MÉMOIRE

SUR LES SIGNES

QUE PEUVENT FOURNIR

LA LANGUE, LES LÈVRES ET LES DENTS,

ET CONTRE

LA MÉTHODE ÉVACUANTE,

RELATIVEMENT A L'ÉTAT SABURRAL

DES PREMIÈRES VOIES.

Cet Ouvrage se trouve aussi chez MM.

DETERVILLE, Libraire, rue Hautefeuille, n.° 8, à Paris.

REYMANN et Comp.^e, rue St.-Dominique, à Lyon.

SEGUIN (Auguste), place Notre-Dame, à Montpellier.

SEGUIN, frères, à Avignon.

SUBE et LAPORTE, à Marseille.

GRAVIER (Yves), à Gênes.

ALZINE (J.), à Perpignan.

MÉMOIRE

SUR CES QUESTIONS,

PROPOSÉES, LE 14 FRIMAIRE AN XIV,

PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON:

Quels sont les signes diagnostiques et prognostiques que peut fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents? Quelles conséquences doit-on en déduire dans la pratique?

Par J. F. Hernandez, Professeur à l'École Impériale de Médecine Navale du port de Toulon, Président de la Société d'émulation pour les sciences, lettres et arts de la même Ville; des Sociétés des Écoles de Médecine de Paris et de Montpellier, de la Société médicale d'émulation de Paris, de la Société de Médecine de Lyon, etc. etc.

De combien de remarques intéressantes, physiologiques et pathologiques, la langue ne pourroit-elle pas être l'objet!...
Portal, *Anatomie médicale.*

A TOULON,
Chez Alexandre Curet, Imprimeur-libraire,
Place Austerlitz, ci-devant St.-Pierre.
1808.

Cet Ouvrage est mis sous la sauve-garde des lois : Tout contrefacteur, distributeur ou débitant d'édition contrefaite, sera poursuivi devant les Tribunaux. Deux exemplaires ont été déposés à la Bibliothèque impériale.

A M.r Chouret,

Membre du Corps législatif et de la Légion d'honneur, Directeur et Professeur de l'école de médecine de Paris, etc. etc.

A M.r Dumas,

Directeur et Professeur de l'école de médecine de Montpellier, de l'Institut national, etc. etc.

Comme un juste hommage à leurs grands talens, aux services éminens qu'ils ont rendu à l'art de guérir;

Comme un tribut de l'amitié vive et inaltérable.

J. F. Hernandez.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22281034

PRÉFACE.

LA Société de Médecine de Lyon proposa, le 14 frimaire an 14, les questions suivantes: *Quels sont les signes diagnostiques et pronostiques que peut fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents? quelles conséquences doit-on en déduire dans la pratique?*

Elle ajoutoit: la Société invite les Concurrens à faire porter leurs recherches sur les altérations différentes dont la membrane muqueuse qui tapisse le canal alimentaire est susceptible, sur le mucus qu'elle fournit, et les modifications que lui font éprouver les différens états de maladie. Enfin elle a principalement en vue d'éclairer cette partie de la séméiotique et de faire cesser les erreurs, aussi communes que funestes, auxquelles les fausses apparences de surcharge saburrale donnent lieu dans la pratique.

Ce programme tendoit à faire disparoître une lacune bien importante dans la séméiotique, à détruire des erreurs bien pernicieuses dans la pratique médicale. Mes leçons avoient porté sur l'un et l'autre objet plusieurs années auparavant. Mais il ne me restoit que les notes informes de mes cours improvisés; les séméiologistes ne me fournissoient que bien peu de matériaux; des auteurs très-distingués se prononçoient pour l'opinion que j'allois combattre. Je n'avois, d'ailleurs, qu'un temps beaucoup trop borné à donner à la composition de mon mémoire. Tout a cédé à l'espoir que je pourrois remplir les vues philantropiques qui ont dicté ces questions. Ai-je réussi? l'illustre société de Lyon l'a cru. Elle avoit déjà regardé la première partie comme atteignant une portion du but; elle a considéré la seconde comme en faisant le complément. J'ai dû m'en rapporter à son jugement et obéir à sa flatteuse et réitérée invitation de le rendre public par l'impression.

Des raisons particulières m'ont empêché de rien changer d'essentiel au texte de la dernière copie envoyée; j'ai cru ne devoir ajouter que

des notes, en conservant même celles qui tenoient aux circonstances de l'exécution. Peut-être ces dernières seront-elles d'ailleurs nécessaires pour trouver des lecteurs indulgens.

Quelle que soit l'opinion qu'en portera le public médical, j'espère qu'il rendra justice au soin que j'ai pris de bien observer, ou de bien choisir les faits dont je me suis servi, et de n'en tirer que des conséquences rigoureuses et immédiates.

On pourra trouver mon travail trop abrégé pour l'étendue du sujet, trop informe pour son importance. Mais tel qu'il est, il prouvera, au moins, que le désir bien prononcé d'être utile à l'humanité lui donna naissance, que l'auteur, uniquement mû par ce sentiment généreux, n'a jamais craint de signaler l'erreur là où il croyoit l'apercevoir, ne s'en est jamais laissé imposer par l'autorité des grands noms, et n'a jamais proclamé comme vérité que ce qu'une conviction entière et intime lui a présenté comme telle.

J'ose croire qu'aucun observateur impartial et attentif ne contredira les observations qui me sont propres, que tous les Médecins éclai-

rés les verront confirmées dans leur pratique. Je désire que les penseurs trouvent aussi que tous les résultats ne sont que des corollaires nécessaires, et que leur nouveauté ne prouve autre chose que le défaut antérieur d'attention aux faits dont ils sont directement déduits.

Quant au style, j'ai cru que la clarté devoit être sa qualité principale dans ces matières graves où le moindre mal-entendu peut avoir des suites si fâcheuses, où c'est un devoir rigoureux, par conséquent, de rendre, par-dessus tout, plus facile, plus complète l'intelligence de sa pensée. Il ne m'en a jamais coûté, au reste, de sacrifier mon amour-propre à l'intérêt de mes lecteurs.

TOULON, 1.er Juin 1808.

MÉMOIRE

SUR CES QUESTIONS,

PROPOSÉES, le 14 frimaire an 14, par la Société de Médecine de Lyon :

QUELS sont les signes diagnostiques et prognostiques que peuvent fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents ? Quelles conséquences doit-on en déduire dans la pratique ?

INTRODUCTION.

MESSIEURS,

LES questions que vous avez proposées, pour sujet d'un prix, sont des plus importantes par elles-mêmes, comme par leurs résultats.

Les signes que peuvent présenter l'état de la langue, des lèvres et des dents, sont

si faciles à apercevoir ; ils accompagnent si fréquemment les maladies ; les sensations désagréables, l'incommodité qu'ils procurent, sont si souvent, si fortement ressenties ; leur diminution, leur disparition suivent si exactement le rapprochement, le retour à la santé, qu'il étoit naturel que, dans tous les siècles et dans tous les pays, on leur supposât une signification majeure, qu'on les regardât comme pouvant puissamment contribuer à mieux faire connoître la maladie, à mieux déterminer son prognostic. L'expérience n'a désavoué aucune de ces espérances, et la pratique les compte parmi ses meilleurs guides.

Peut-être l'imagination s'est-elle trop exercée sur ce sujet intéressant ; peut-être des données justes ont-elles donné lieu à des conséquences fausses, pernicieuses même, par leur trop grande étendue, par leur défaut de déduction exacte ; peut-être cette méthode évacuante, naguères et encore trop en vogue et prônée pour l'honneur de la médecine et le bien de l'humanité, lui doit-elle sa funeste

origine. Mais combien de résultats utiles, précieux, il nous offre ! Combien de fois ne nous fournit-il pas, presque exclusivement, un fil secourable dans le labyrinthe trop souvent presque inextricable des affections morbifiques sans nombre, dont le corps humain est la déplorable proie ! Combien n'est-il pas, d'ailleurs, facile de signaler, d'arrêter ses abus par une analyse sévère, complète, démonstrative, qui n'offre plus des difficultés insurmontables dans l'état actuel de nos connoissances physiologiques et pathologiques.

Il est vraiment surprenant que la séméiotique présente une si considérable lacune sur une matière si importante. Le récent manuel de M. *Broussonet* (1) ne renferme que peu et de bien légères remarques. Il est cependant évident que les praticiens y cherchent d'autres secours, y puisent d'autres ressources ; il est évident que l'attention continuelle à ces signes au lit des malades, que leur énu-

(1) Tableau élément. de séméiotique.

mération constante, minutieuse dans les observations écrites, leur suppose une influence bien autrement marquante, bien autrement essentielle.

Qui n'a pas, d'ailleurs, en suivant ces vétérans célèbres dont l'observation, la méditation occupèrent tous les instans d'une longue et bienfaisante carrière, admiré leurs déterminations promptes, instantanées, ce qu'on appelle le coup-d'œil pratique? Qui n'a pas vu ces jugemens rapides, cette presque effective divination arriver sûrement à la vérité que les longs tâtonnemens du jeune adepte ne saisissent le plus souvent qu'approximativement? Loin de nous l'opinion vulgaire qui ne les attribue qu'à la longue habitude de voir les malades, qui en fait l'égal appanage de la routine et de l'empirisme. C'est le fruit sacré du génie exercé; c'est le résultat de l'exercice continuel de comparer simultanément un grand nombre de faits, de conséquences, de voir à-la-fois tout ce que l'art de guérir a pu rassembler sur l'objet particulier de chaque recherche clinique; c'est ce qui constitue les hommes transcendans dans

toutes les parties des connoissances humaines; c'est ce qui, dans toutes, distingue celui qui plane comme l'aigle de celui qui rampe comme le reptile.

Dans les sciences tout porte sur les faits; rien n'est vrai que leurs déductions rigoureuses. Le génie médical pratique n'a pas aussi d'autres moyens pour s'élancer au-delà des bornes où s'arrête la médiocrité; ses procédés plus rapides, plus assurés, n'ont pas d'autres bases. Il faut que les phénomènes que la vue peut saisir puissent souvent lui suffire, puisque fréquemment il prononce d'après les seuls effets de cette sensation. Si les organes extérieurs se rattachent à toutes les fonctions, expriment, précisent tous leurs états généraux, et souvent presque tous leurs changemens morbifiques particuliers, qui ne voit que ce sera là la source féconde où il puise de si beaux, de si utiles résultats. L'état de la langue, des lèvres et des dents, si facile à observer, lié par une sympathie si intime à presque tous les organes, et surtout ressentant si vivement toutes les dévia-

tions générales de l'organisme, fournit nécessairement des signes qui compteront parmi les principaux de cet ordre.

Je croirai, par conséquent, ne dévoiler que les secrets des praticiens consommés, ne donner que les résultats familiers à l'expérience, en développant, dans ce mémoire, ce qu'elle a, malheureusement pour l'art, dédaigné de consigner en traité particulier, en initiant les jeunes médecins dans cette partie indispensable de la médecine.

Et cette méthode évacuante que l'empirisme, l'habitude, les préjugés populaires, des vues étroites et routinières soutiennent encore si opiniâtrément, avec tant de succès contre les réclamations vigoureuses, presqu'universelles des médecins célèbres de l'Europe presqu'entière ; qui se montre presqu'intacte, avec presque tous ses abus même, au milieu des torrens de lumière que le génie versa, dans ces derniers temps, sur toutes les parties de la science de l'homme ; où peut-on mieux l'attaquer, comment porter plus facilement la conviction dans sa destruc-

tion, qu'en la frappant dans les principaux phénomènes qui lui donnèrent naissance, qu'en démontrant que, bien loin d'établir sa nécessité, son utilité, ils repoussent ses secours pernicieux, prouvent évidemment ses trop mauvais effets?

Il ne suffit point de la présenter empirant souvent la maladie, produisant, au moins, de longues et pénibles convalescences; il faut réunir les efforts trop isolés tentés contre elle; il faut montrer combien ses fondemens sont chancelans, s'écroulent facilement devant une vraie et exacte observation, sous une rigoureuse et complète analyse; il faut la dépouiller de l'univocité des signes qu'on invoque pour prouver sa présence, les faire voir trompeurs, infidèles, conduisant nécessairement à l'erreur, à l'erreur dangereuse, souvent mortelle, lors même qu'ils seroient indiquans; il faut s'appuyer surtout, avec un soin particulier, sur les faits fournis par ses fondateurs les plus illustres, par ses partisans les plus célèbres; il faut enfin ne lui laisser ni prétexte, ni refuge.

Cette partie de mon travail est sans doute aussi très-intéressante : il est peu d'objets qui puissent plus utilement occuper les veilles d'un médecin ami de l'humanité. Mais il est neuf, dans ce sens, et hérissé de difficultés de tout genre. C'en est déjà une bien majeure que d'avoir continuellement à heurter, à détruire des préjugés enracinés, des opinions bien établies quoique fausses, et de se trouver si borné par le peu d'étendue que comporte un simple mémoire académique.

Dans le silence de ceux pour qui ce seroit une tâche facile, lorsqu'il est si évident qu'elle exige des connoissances étendues, une pratique attentive et multipliée, une observation longue, réfléchie et profonde, à mon âge et dans ma position, un ardent amour pour l'humanité, le désir, l'espoir d'engager à faire mieux, de remplir ces lacunes trop pernicieuses, de contribuer à la destruction de trop funestes erreurs, ont pu seuls me mettre la plume à la main, me faire sortir d'une obscurité chérie, et qui m'étoit sans doute trop nécessaire.

Au reste, quand je n'aurois pas dû compter sur l'indulgence de mes juges pour une première tentative, j'aurois droit, au moins, d'y prétendre à d'autres titres.

C'est l'ouvrage de quinze jours, au milieu d'occupations si multipliées, que je n'ai pu me copier, que je suis obligé d'envoyer le premier jet, une simple minute avec ses ratures, sans avoir même pu le revoir (1).

Ce n'est que depuis quinze jours que je connois le programme de ce prix; il n'a pas été inséré dans les journaux de médecine que je reçois; et ce n'est qu'en feuilletant le *Moniteur*, pour une recherche particulière, que je l'ai rencontré.

J'ai peu cité dans la première partie, parce que je n'ai rien dit que je n'aie vérifié ou prouvé, et que, dès-lors, des témoignages étrangers m'ont paru inutiles.

---

(1) J'ai dû laisser l'exposé des circonstances qui ont présidé à la rédaction de mon mémoire. Les dix-huit jours que j'ai pour y ajouter la seconde partie du programme, sont à peine suffisans pour ce travail nécessaire. Heureux encore d'avoir un copiste qui me donne ce temps bien absolument indispensable!

Ce n'est point d'ailleurs devant les membres d'une Société célèbre qu'il peut être nécessaire de distinguer ce qui vous appartient, de ce qui est dû aux travaux des autres.

Si j'eusse eu plus de temps, j'aurois donné plus d'étendue à plusieurs parties, plus de précision peut-être à d'autres ; et j'aurois terminé mon travail par l'examen des fièvres appelées gastriques ; j'aurois essayé de déterminer si, et dans quelles circonstances, elles sont cause ou effet ; et, partant des principales différences admises, précisé la raison des résultats obtenus par les divers traitemens employés. Une pratique de vingt-deux ans, onze ans surtout d'examen, de comparaison dans de grands hôpitaux, où toutes les méthodes ont été adoptées et appliquées, m'auroient permis d'utiliser de nombreux et peut-être intéressans matériaux sur ce sujet important, qui appelle l'attention des médecins, et exige d'être retravaillé de nouveau, sur un meilleur plan et avec les connoissances modernes.

La division de ces questions est tracée

par le programme même ; je vais les traiter dans l'ordre qu'il indique. On a bien senti qu'il étoit impossible d'isoler les signes, de ne pas les joindre à leur évaluation diagnostique et prognostique. Il est donc clair que l'on ne demande, pour la seconde partie, que des résultats généraux, et non la répétition minutieuse, fastidieuse des applications particulières et immenses des détails de la première. C'est dans ce sens que mon travail sera rédigé.

PREMIÈRE PARTIE.

Signes diagnostiques et prognostiques que peuvent fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents.

PRÉLIMINAIRES.

Tous les signes tirés de l'état de la langue, des lèvres et des dents, peuvent se rapporter aux affections du sentiment, du mouvement, de la circulation, et enfin de la sécrétion.

On est bien d'accord sur la valeur, la signification de ceux tirés des trois premières fonctions : il n'en est pas de même de ceux que présente la sécrétion. Ici grand dissentiment entre les humoristes et les solidistes, et entre ces derniers même. Il faut donc s'y arrêter plus particulièrement, examiner avec quelque

détail, avec une analyse sévère de tous les faits, de toutes les modifications, de toutes les complications qu'ils présentent, les diverses circonstances de coëxistence, de succession, de causalité des phénomènes de sécrétion en général, s'arrêtant plus particulièrement à la sécrétion muqueuse.

Ce travail se rattache à toutes les questions importantes de la théorie, à tous les faits épineux de la pratique; et ce n'est que l'ensemble des connoissances des siècles, de l'habitude de leur application, de l'esprit de recherche et de méditation, qui peut conduire à une bonne et satisfaisante solution. Je sens combien mon insuffisance rendra imparfaite celle que je vais hasarder; mes juges pardonneront au zèle qui n'a, d'ailleurs, que quelques pages et quelques jours à employer, là où il faudroit des volumes et des années.

CHAPITRE PREMIER.

De la sécrétion dans les rapports des fluides sécrétés avec les organes sécrétoires.

ARTICLE PREMIER.

Les humeurs sécrétées sont-elles le produit de l'organe sécrétoire ?

Il est facile de sentir quelle différence présenteroient dans l'évaluation des signes de la sécrétion les deux opinions si entièrement opposées qui divisent les médecins. Les uns prétendent (les humoristes) que les fluides sécrétés sont tout formés dans le sang, annoncent donc, par leur quantité et leur qualité, les différences de sa composition, cause primordiale, selon eux, de la maladie. Les autres, au contraire, (les solidistes) soutiennent que d'un sang identique, d'une composition normale, par la seule affection des solides, et notamment de ceux qui composent les organes sécrétoires, il peut se séparer dans différens temps, dans diverses cir-

constances, les sécrétions les plus variées dans leur proportion et leur composition.

Il faut donc voir, avant tout, quel est le rapport qui existe entre la composition du sang et la nature du fluide sécrété; s'assurer si ceux-ci existent dans le sang, dans leur état de composition entière, ou si le sang, ne contenant que leurs élémens, les principes seulement dont ils sont formés, leur existence nouvelle comme fluides nouveaux, *sui generis*, n'est entièrement due qu'à l'action de l'organe sécrétoire.

Si les fluides sécrétés étoient déjà tout formés dans le sang, il seroit facile d'y découvrir, au moins, ceux dont le goût et la couleur sont si remarquables, dans leur mixtion avec les fluides, qu'ils ne peuvent échapper à l'observation la moins attentive, lors même qu'ils ne s'y trouvent qu'en petite quantité.

De ce nombre est incontestablement la bile. Cependant les expériences exactes des modernes, à la tête desquels il faut placer MM. *Deyeux* et *Parmentier* (1), n'ont

(1) Mém. sur le sang.

montré, je ne dis pas seulement dans le sang, mais même dans le sérum, aucune apparence de bile en dissolution, quelque procédé qu'on ait employé, de quelque manière qu'on l'ait varié; l'analyse même du sang n'en a pu fournir aucune trace.

D'ailleurs, s'ils se trouvoient formés de toutes pièces; si l'organe sécrétoire ne servoit qu'à les recevoir, et ne leur fournissoit qu'une simple issue, leur quantité se trouveroit augmentée dans le sang, lorsque la sécrétion ne seroit pas abondante ou cesseroit tout-à-fait; et c'est ce que prétendent les humoristes, qui ont bâti, sur cette supposition, leur système erroné.

Mais si cela étoit, et cela seroit nécessairement dans l'opinion que je combats, le fluide, ainsi accumulé, auroit une action sur l'organisme, action très-forte, très-marquée, si ce fluide étoit très-excitant, pouvoit naturellement mettre fortement en jeu l'action vitale. On ne conteste point ces propriétés à la semence. Tous les ouvrages des observateurs sont remplis des ravages, des maladies que son

accumulation

accumulation produit ; et encore, dans tous les exemples cités, il y avoit déperdition, il y en avoit eu, au moins, antérieurement. Mais si on n'en pouvoit compter aucune, comme chez les châtrés, alors, si la semence étoit toute formée dans le sang, si elle n'étoit que déposée dans les testicules, ces effets devroient s'y montrer constamment, s'y montrer terribles. Cependant cette espèce dégradée présente toujours à l'observateur des faits opposés, qui ne laissent aucun doute sur l'absence de la semence, par celle des phénomènes que la présence de ce fluide, même en petite quantité, produit nécessairement.

L'anatomie nous offre autant d'appareils d'organes différens qu'il y a de sécrétions différentes, et bientôt nous verrons leur indispensable nécessité pour que cette fonction ait des effets variés. Pourquoi ces différences, lorsqu'il ne s'agiroit que de recevoir un fluide tout formé ? Elles ne sont pas seulement, comme on l'a dit, pour que de différens calibres permissent le passage à des fluides diversement épaissis ; car ceux qui recevroient et don-

neroient passage aux plus épais, le donneroient aussi aux plus fluides ; et alors ils seroient tous confondus ; on n'auroit plus ces sécrétions si identiques, si déterminées dans l'ordre naturel ou normal.

Pourquoi enfin, lorsque nous observons tant de nouveaux produits dans l'organisme vivant, trouver étonnant que des fluides très-différens de la masse qui les fournit, qui ont des propriétés particulières, quelquefois très-tranchées, soient aussi des productions nouvelles, dues aux appareils, souvent très-compliqués, où on les aperçoit pour la première fois.

Je crois donc être autorisé à conclure que les fluides sécrétés doivent leur origine, leur nature spéciale à l'opération de la sécrétion ; que là ils sont nouvellement, actuellement formés, sans que le sang y contribue autrement qu'en fournissant les principes, les élémens dont l'union, les proportions, déterminées par l'organe sécrétoire, constituent seulement, uniquement sa nature ou essence, ainsi que son existence.

Pour mieux nous en assurer, examinons

plus particulièrement l'effet de l'organisation sur la sécrétion.

Les follicules muqueux sont partout d'une structure semblable, et partout ils séparent également du mucus. Les glandes salivaires et lacrymales, et le pancréas, donnent tous un fluide aqueux et transparent, avec la même forme arrondie. Les glandes moins rondes, blanches, presque cartilagineuses, telles que le thymus et les glandes des mamelles, séparent une humeur laiteuse. Les glandes molles, de couleur rouge foncée, la rate, la thyroïde, les reins succenturiaux, introduisent un changement dans le sang qui les parcourt, sans donner de vraie sécrétion. Les glandes graisseuses des articulations séparent, pour chacune d'elles, le même fluide onctueux. La surface lisse de l'enveloppe des cavités donne constamment de l'eau imprégnée du gaz animal, etc.

Partout donc une organisation semblable produit une sécrétion d'un suc ou humeur identique; partout, au contraire, il y a différence du fluide sécrété, s'il y a différence d'organisation.

Si les bornes d'un mémoire permettoient d'entrer dans les détails de l'organisation particulière, intime de chaque genre de glandes, il seroit encore plus facile d'établir cette vérité, de la démontrer plus rigoureusement ; mais ce précis, qui ne porte que sur des caractères extérieurs, sensibles, faciles à vérifier, doit suffire pour l'objet que je me suis proposé. Il démontre suffisamment, ce me semble, que puisque l'organisation différente ou semblable, s'accompagne si constamment d'effets si différens ou si semblables dans les fluides sécrétés, il faut nécessairement conclure, que c'est à l'organe sécrétoire qu'il faut seulement attribuer les propriétés nouvelles du liquide, et non au sang, presque toujours le même, qui n'en fournit que les matériaux.

Si cette conséquence est bonne, il faudra que dans l'état morbifique, lorsque l'organisation est changée, des effets nouveaux se manifestent, et que les fluides sécrétés se présentent avec des caractères différens de ceux qui leur sont propres dans l'état naturel ou normal. Consultons

encore l'unique source de toute vérité, les faits.

Dans le catarrhe, la membrane pituitaire ne fournit plus ce mucus qui la lubrifie ; dans le commencement elle sépare un liquide aqueux et âcre, et, à mesure que cette maladie fait des progrès vers sa solution, ce liquide devient épais, presque purulent, verdâtre, jaunâtre, blanchâtre, et enfin il reprend peu-à-peu ses propriétés purement muqueuses.

Qu'observe-t-on, pendant tous ces changemens, dans la membrane pituitaire ? Elle est d'abord fort engorgée, enflammée ; cette inflammation diminue et enfin cesse, et la membrane a repris son état normal, lorsque le mucus naturel reparoît. Ces changemens dans la sécrétion s'accompagnent donc d'un changement dans l'organe sécrétoire. Les mamelles ne séparent que du lait dans l'état normal ; mais si leur organisation est changée par l'inflammation, au lieu de lait elles donneront du pus ; si elle est encore plus profondément lésée dans le squirre irrité, ce ne sera plus que la sanie cancereuse qui en sera le déplorable produit.

L'organisation, changée par la maladie, donne donc toujours des produits différens dans les organes sécrétoires.

Enfin, si nous pouvons découvrir des causes qui, ne pouvant agir sur le sang, produisent des différences remarquables dans les liquides sécrétés par leur seule action sur les organes sécrétoires; si nous en trouvons même qui, opérant sur un de ces organes d'une manière marquée, exclusive, introduisent des changemens dans les liquides sécrétés, nous aurons trouvé, je crois, le complément de preuves nécessaires pour mettre hors de doute le résultat des faits qui nous ont occupé jusqu'ici.

L'observation nous en fournira facilement parmi les faits les plus communs les plus connus, et, par conséquent, les plus concluans.

Plusieurs causes agissent spécialement sur des organes sécrétoires déterminés, sans qu'on puisse apercevoir aucun changement dans les autres, dans le sang, ou même dans la circulation.

C'est ainsi que se comportent la colère

pour le foie, les cantharides pour la vessie, les idées lascives pour les testicules, l'oignon pour les glandes lacrymales, l'odeur des mets pour les glandes salivaires, l'anxiété pour le défaut de transpiration, etc. Dans tous ces cas, pas de changement dans le sang, dans la circulation, et cependant, non-seulement sécrétion augmentée ou diminuée, mais encore souvent changée. Cette action est fréquemment si propre, si particulière, que ces effets ont lieu lorsque les causes ne sont pas même appliquées sur l'organe sécrétoire, quoique leur action ne soit alors conséquemment que médiate, et que les organes intermédiaires, ceux du lieu de l'application même, n'en éprouvent pas quelquefois l'action.

Je crois donc qu'on peut admettre comme vérité démontrée, que l'organe sécrétoire est ce qui contient la raison suffisante de la production du nouveau liquide; de là il résultera la conséquence nécessaire et importante, qu'il faut y chercher la cause des modifications qu'on observe dans les fluides sécrétés, principe

fécond pour la solution de la question qui nous occupe, et qui jette un grand jour sur les théories générales qui se disputent l'empire de la médecine.

Je sais que l'opinion de *Mascagni* (1) sur les pores inorganiques est diamétralement opposée à mon résultat ; mais quelque respect que j'aie pour les travaux éminemment utiles de cet homme célèbre, la réfutation qu'en ont faits *Lupi* (2), *Caldani*, *Nevеu* (3) et *Kreizig* (4), est trop complète, trop victorieuse, trop connue, pour que j'aie dû m'arrêter à la répéter devant la société illustre dont j'ambitionne le suffrage.

Examinons à présent les modifications générales que présentent les fluides sécrétés, et leurs rapports avec celles des organes sécrétoires, afin d'avoir le complément entier des preuves nécessaires pour mettre hors d'atteinte le résultat admis.

---

(1) Vas. lymph. c. h. hist. et ichnog.

(2) Nov. p. por. inorg. etc. part. 2.

(3) Riflessione sop. v. punt. d. un nuov. sist. d. vas. absorb.

(4) De secretionib. specim.

Nous y trouverons encore ces principes lumineux d'explication, qui, résultats eux-mêmes de l'ensemble des faits, de ce qu'ils présentent de plus général, trouvent leur application à tous les phénomènes particuliers, offrent à l'observateur un *criterium* nécessaire dans les complications sans nombre sous lesquelles la nature les présente, lui permettent d'en saisir plus facilement, plus complètement l'union, la filiation, la succession, et portent le jour satisfaisant de l'évidence, là où il n'apercevoit que chaos et incertitude.

Les sécrétions peuvent être plus abondantes, moins copieuses, ou fournissant un fluide altéré, différent de celui qui est leur produit ordinaire : nous allons les suivre dans ces trois états.

ARTICLE 2.

Sécrétions plus abondantes.

Les fluides sécrétés ayant pour source le sang, il paroît naturel de penser que quantité du sang qui aborde l'organe sé-

crétoire doit influer sur celle de la sécrétion : consultons les faits.

On comprime les veines d'un membre ; son tissu cellulaire reçoit beaucoup plus de sérosité que dans l'état ordinaire. Lorsqu'on enlève la rate aux chiens, après qu'on a fait la ligature des vaisseaux qui restent, on voit une évacuation d'urine plus considérable ; l'homme plus chargé d'humeurs, plus pléthorique, a des excrétions plus abondantes que l'homme maigre et mal pourvu de sucs animaux.

L'abondance du sang qui afflue sur l'organe sécrétoire produit donc celle des sucs sécrétés. Aussi, qu'on observe ce qui se passe partout dans l'organisme : là où le sang se porte, par une cause quelconque, il y a, à moins de spasme, sécrétion augmentée ; appliquez un irritant sur quelque organe sécrétoire que ce soit, partout cet effet se présentera. Si l'engorgement est plus fort, s'il est porté jusqu'à l'inflammation, voyez dans le tissu cellulaire ; il y a eu sécrétion, extravasation de fluides lymphatiques et albumineux. La dilatation est-elle encore plus

forte, est-elle portée à un degré extrême? De même que les injections dans le cadavre déchirent les vaisseaux, une rupture aura aussi lieu dans le vivant, et on verra les extravasations sanguines de quelques inflammations, les hémorragies, etc.

Ainsi, le sang porté plus abondamment sur un organe sécrétoire, par la compression qui le force de s'y arrêter, par la distension des vaisseaux qui s'y ramifient, par la plus grande quantité de sang contenu dans le système vasculaire, par une irritation directe ou sympathique, effet d'agens chimiques ou mécaniques, des passions, etc. par l'inflammation, etc. en un mot, par quelque cause que ce soit, produit nécessairement une sécrétion plus abondante.

Le spasme lui-même ne diminue pas toujours la sécrétion : le spasme hystérique ou hypocondriaque s'accompagne d'une excrétion très-considérable d'urine claire et ténue, le vomissement d'une grande quantité d'humeurs sécrétées, la syncope de sueurs froides, etc. mais ces faits, loin de détruire ce que je viens

d'avancer, ne font que mieux le confirmer à celui qui porte à l'examen de ces phénomènes, en apparence contradictoires, une observation attentive et une analyse exacte.

Dans ce spasme, le froid et la pâleur de la peau annoncent évidemment que la force vitale est affoiblie, et d'autant plus, dans chaque partie, qu'elle est moins pourvue de vitalité; car tandis que les vaisseaux capillaires ne laissent plus passer des globules rouges, ou seulement à la file, comme l'ont vu *Haller* (1) et *Spallanzani* (2) toutes les fois qu'ils n'étoient plus colorés, que la pâleur de la peau ne laisse aucun doute à cet égard; les gros vaisseaux conservent leur action, et n'en éprouvent même souvent que peu ou point de diminution. Les vaisseaux lymphatiques, encore moins pourvus de vie que ces capillaires, seront encore plus affoiblis. Dès-lors, par cet affoiblissement des capillaires intérieurs, moins de résistance à l'action du sang poussé par les

(1) Opera minora.
(2) Expér. s. l. circul. du sang.

gros vaisseaux ; qui ne trouvent pas là la résistance d'élasticité, de force morte, de contractilité de la peau et des parties qu'elle recouvre, engorgement sanguin donc nécessaire ; ensuite défaut d'absorption de la partie la plus ténue par les lymphatiques moins absorbans, et, par l'une et l'autre circonstance, sécrétion augmentée et plus séreuse.

Lorsque cette foiblesse est plus considérable, lorsqu'elle frappe subitement un individu, comme dans la syncope, une circonstance nouvelle a lieu ; la contraction subite, forte des solides environnant les capillaires, dont les foibles parois laissent échapper, par les pores ou tubes organisés, la sérosité qu'ils contenoient.

Dans tous ces cas, au reste, une cause passagère, une accumulation accidentelle d'excitabilité, ne peuvent former qu'un léger spasme. Lorsqu'il est porté à un plus haut degré, la diminution, la cessation même de la sécrétion, en sont la suite nécessaire.

L'autre spasme, celui qu'on peut appeler inflammatoire par opposition à la

dénomination de nerveux donnée à la première espèce, présente aussi quelquefois une sécrétion augmentée; c'est lorsqu'il est porté à un haut degré, qu'il a duré quelque temps: alors, en vertu de la loi générale par laquelle toute partie animale, trop ou trop long-temps excitée, tombe dans un état d'atonie, d'asthénie, les vaisseaux de l'organe sécrétoire trop affoiblis permettent, comme dans l'autre spasme, aux fluides, même plus épaissis, de passer à travers des pores ou tubes organisés encore plus foibles; c'est ainsi qu'on a du pus au lieu du mucus. Il ne faut pas oublier, au reste, que si celui-ci est plus épais, cela tient souvent à ce que le système lymphatique, moins excité, a été moins affoibli et continue son action d'absorption sur la partie ténue.

La foiblesse relative et modérée des parties donne aussi plus de sécrétion. Qu'elle soit dans l'organisation même, ou l'effet de causes passagères, accidentelles, toujours moins de résistance produira une congestion, et cette dernière

une sécrétion augmentée. Les états qui portent une foiblesse dans l'organe pulmonaire s'accompagnent de crachats plus abondans ; dans le foie, de plus de bile ; dans les glandes salivaires, de plus de salive, etc.

Enfin, la sécrétion est plus abondante dans un organe sécrétoire, lorsque d'autres sécrétions sont supprimées, surtout celles dont il est le remplaçant naturel, natif ou factice.

Il ne faut cependant pas oublier que la quantité du fluide excrété ne dépend pas seulement, uniquement de celui sécrété, qu'il n'en est pas la mesure précise. En effet, puisque les vaisseaux absorbans prennent continuellement la portion la plus ténue des fluides sécrétés, leur action étant augmentée, la portion absorbée sera plus considérable, celle excrétée d'autant moindre. Sont-ils dans un état d'affoiblissement ? tout ce qui aura été sécrété sera excrété. Ainsi, dans le chaud de la fièvre, lorsque l'action des vaisseaux est forte, l'urine est colorée, concentrée ; ce qui prouve que l'action des vaisseaux

lymphatiques s'est aussi fortement exercée. Dans le spasme hystérique, les vaisseaux absorbans, également frappés de la foiblesse, cessent d'agir, et l'urine est claire, limpide, abondante, présente tous les caractères d'une urine qui a échappé à leur action. Le fort spasme, au contraire, se prononce aussi sur les vaisseaux lymphatiques, comme le prouve l'engorgement édémateux qui environne une partie fortement enflammée.

ARTICLE 3.

Sécrétion diminuée.

L'irritation, en général, produit une congestion sur l'organe sécrétoire irrité, dont l'effet est l'augmentation de la sécrétion; mais cela n'est vrai que lorsque l'irritation est modérée, lorsque soit la contraction spasmodique des tubes ou pores organiques, soit la distension des vaisseaux qui oblitère ces tubes ou pores organiques, ne sont pas portés à un très-haut degré. Dans ce dernier cas, la sécrétion doit nécessairement diminuer ou cesser

ser même. Une légère irritation de la conjonctive produira une excrétion abondante de larmes ; une forte inflammation rend l'œil sec et brûlant ; un plus haut degré produit la suppuration ; il en est de même du canal de l'urètre, etc.

Ici, il paroît y avoir un travail de végétation, de nutrition, de composition des solides, qui finit par rendre difficile, impossible quelquefois même, la sécrétion. Le spasme, ou oblitération des pores ou tubes organiques du chaud de la fièvre intermittente, se dissipe souvent dans quelques minutes ; celui de la fièvre inflammatoire exige quelques jours ; l'inflammation s'accompagne d'un tel degré de spasme, que souvent la sécrétion ne se rétablit que peu ou point ; celui produit par l'arsenic ou le plomb est presque toujours d'un effet encore plus marqué.

Ces différences ne peuvent trouver d'explication que dans le changement d'organisation intime, de composition des solides.

Nous avons déjà vu que la petite quantité de sang qui aborde à une partie, d'au-

tres excrétions plus abondantes, etc. ; produisoient une diminution dans la sécrétion, puisque les états opposés en occasionnent l'augmentation.

Il ne faut donc nous occuper que des autres causes qui peuvent aussi la diminuer.

Le trop grand affoiblissement des vaisseaux de l'organe sécrétoire, peut aussi diminuer, supprimer la sécrétion ; alors le sang n'est pas poussé par les vaisseaux de la partie, avec assez de force pour vaincre la contractilité des pores ou tubes organiques. Aussi dans ces grands affoiblissemens des organes glandulaires, qu'on a nommés obstructions, quoique les observations de *Rezia* (1) et *Sœmmering* (2) montrent qu'alors précisément, dans le cadavre, les injections passent plus facilement, avec moins d'efforts dans leurs vaisseaux, observe-t-on diminution, suppression de sécrétion, malgré l'abondance de fluide que leur gonflement indique.

---

(1) Specim. observ. anat. e. pathol.

(2) De morb. vasor. absorb.

Cet effet est encore plus marqué quand l'affoiblissement des vaisseaux est tel qu'ils ne reçoivent que peu on point de sang. Jamais des glandes dures et racornies n'ont fourni une sécrétion suffisante.

Il est clair que lorsqu'une glande ou organe sécrétoire est absolument désorganisé, il ne peut y avoir de sécrétion.

ARTICLE 4.

Changemens dans les fluides sécrétés.

Ce n'est pas seulement sur la quantité des fluides sécrétés qu'influent les causes qui agissent sur les organes sécrétoires ; c'est encore sur leur qualité, sur leur composition. Le fluide qui ne montroit aucune action sur la partie qu'il enduisoit, qu'il garantissoit même des impressions extérieures, devient, par l'irritation de l'organe qui le fournit, assez âcre, assez irritant pour porter la douleur, la rougeur, l'inflammation sur tous les points avec lesquels il se met en contact.

Humboldt (1), en galvanisant la petite

(1) Expér. s. l. Galvan.

plaie d'un vésicatoire, on a vu sortir un fluide âcre, corrodant, qui enflammoit la peau sur laquelle il couloit. Le mucus des narines, dans le commencement du catarrhe, les larmes d'un œil enflammé, irritent et enflamment les paupières et la lèvre supérieure, quoique dans l'état naturel ils ne produisent aucune action, même sur la peau si tendre, si délicate d'un nouveau né; une irritation sur le foie donne une bile qui agace les dents, irrite, ulcère le gosier, et dont la couleur, l'acidité souvent extrême, montrent la grande altération. Cet âcre cancereux, dont les ravages sont si terribles, ne vient-il pas d'un squirre irrité, auparavant indolent et sans sécrétion?

Souvent l'effet de cette irritation est de produire un fluide particulier, capable de communiquer et propager ses qualités nuisibles. Ainsi agissent la rage sur les glandes salivaires, le vice gonorrhoïque sur les membranes de l'urètre, etc.

Arrêtons-nous à présent à déterminer quelques-unes des causes de changement dans les fluides sécrétés que nous pouvons

déjà saisir, et dont nous pouvons déjà suivre les effets.

Si le sang circule rapidement dans l'organe sécrétoire, il y aura plus de sécrétion; elle sera plus ténue, prendra des qualités particulières si les vaisseaux absorbans n'ont pas une action également augmentée.

Le sang sera alors poussé avec plus de force contre les pores ou tubes organiques; la sécrétion sera donc moins déterminée, plus mêlangée, et d'autant plus que la foiblesse relative de ces pores ou tubes sera plus considérable. (1)

Il y a plus : cette grande vélocité dans le mouvement du sang d'un organe sécrétoire, y fait nécessairement aborder une plus grande quantité d'oxygène, dont il se charge aux poumons et à la peau. Or, l'on sait combien est grande l'action de cet agent chimique sur les fluides sécrétés. Les observateurs ont toujours vu le sang stagnant présenter les caractères

(1) Les circonstances opposées donneront des résultats contraires dans ces cas, comme dans les suivans.

du sang veineux, avec défaut, par conséquent, d'oxygène. Mais l'oxygène donne plus de densité, plus d'épaississement aux fluides; il tend à les rendre opaques. Dès-lors fluides sécrétés plus épais, de couleur grise, blanche, jaune, verte, etc., indépendamment des effets produits par le jeu de ses affinités, changeant, modifiant celles des diverses substances du mélange.

Le sang circulant plus rapidement, il y a, dans un temps donné, plus de changemens chimiques dans la partie, et, par conséquent, plus de dégagement de calorique. Mais combien sont marqués, nombreux les effets du calorique! Evaporation de la partie la plus ténue, épaississement du reste, facilité pour de nouvelles combinaisons, celles qu'il contracte lui-même, tels sont ceux qui se présentent d'eux-mêmes à l'observateur le moins attentif.

Gaber (1), avec le feu et l'air, obtenoit du sérum une substance très-rapprochée du pus.

---

(1) Collect. académ.

L'action des lymphatiques, en enlevant diverses parties du fluide sécrété, en augmentant ou diminuant, par-là, le jeu des affinités, la facilité de la production de nouveaux composés, ne peut pas être indifférente à considérer dans ces changemens.

L'on sait que le simple afflux du sang dans les narines, joint à l'action de l'oxygène extérieur, a fourni à Mr. *Fourcroy* (1) une bonne explication du rhume nasal. Ajoutons donc l'effet de l'oxygène de l'air ambiant, bien marqué par le plus grand épaississement du mucus exposé à l'air, celui de son acide carbonique, et nous aurons de nouvelles causes de changement, et nous ne serons plus surpris du goût d'amertume que nous ressentons, lorsqu'en respirant par la bouche, ces gaz peuvent agir sur le mucus qui la lubrifie, etc.

Le mélange des divers fluides sécrétés introduit aussi des différences très-remarquables; ainsi la bile avec les sucs gas-

(1) Annales de chimie.

triques et pancréatiques, les alimens, etc. ; le pus, le sérum, la salive avec le mucus, etc. ne peuvent que produire des changemens notables dans leur composition particulière, dans celle de l'ensemble produit de leur union.

Enfin, le sang lui-même peut entrer dans ces mélanges lorsque quelque vaisseau est ouvert, que quelque portion en est corrodée ou trop affoiblie.

Si l'affoiblissement des forces vitales, si la diminution de leur influence sur les humeurs s'ajoutent à quelques-unes de ces causes, alors il en résultera différens produits chimiques, dûs à leurs affinités propres, modifiées lorsqu'il y a encore un peu de vitalité, entières lorsqu'elle cesse d'agir.

Ici se termine l'exposé rapide des considérations générales sur la sécrétion qui m'a paru nécessaire pour rendre plus facile, plus complet celui des signes que peut fournir l'état de la langue, des lèvres et des dents. D'après lui, presque partout nous pourrons présenter le pourquoi, le *nexus* avec l'état interne ; pres-

que partout nous pourrons donc donner un essai de doctrine, au lieu de l'insipide et insignifiante énumération des symptômes, de l'évaluation aveugle, trop souvent hasardée, qu'en a présenté cet empirisme tant vanté, résultat irréfléchi de faits mal appréciés pour le mérite, manteau pour l'ignorance, qui sacrifia trop de victimes à ses conceptions paresseuses et erronées.

CHAPITRE II.

Signes que peut fournir l'état de la langue.

ARTICLE PREMIER.

De la langue en général.

La langue est un important organe de sécrétion. Il s'échappe un fluide séreux, qui sert à dissoudre les choses sapides, de tous les points de sa surface, des intervalles des papilles et de ces papilles même, composées, comme on sait, de

filets nerveux de la troisième branche de la cinquième paire, d'un très-grand nombre de ramifications de vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il y a aussi beaucoup de follicules muqueux qui se trouvent répandus aux bords de la langue, à sa face inférieure vers sa racine, et encore à sa face supérieure, entre les fibres musculaires et la membrane qui la recouvre extérieurement.

Il est facile de juger de l'état de la langue à la simple vue; car son enveloppe est si mince, si transparente, qu'elle permet d'en observer facilement tous les changemens. Sa mobilité nous la montre, d'ailleurs, dans tous les sens, dans toutes ses parties. Nous pouvons donc y appercevoir aisément tous les changemens internes généraux.

Mais ce qui rend surtout précieux les signes que peut fournir l'état de la langue, c'est la sympathie, le consensus intime qu'elle soutient, comme organe de sécrétion, avec une foule d'autres organes de sécrétion. Les nerfs nombreux, que lui fournissent la troisième branche de

la cinquième paire, l'hypoglosse et le glosso-pharingé, établissent cette sympathie, par leurs rapports avec l'intercostal et la paire vague.

La plus remarquable de ses sympathies est celle qui existe entre la langue et le tube alimentaire. Elle est si marquée qu'on a été jusqu'à croire qu'elle étoit la seule qui se prononçât d'une manière évidente; en sorte que la sécrétion augmentée ou différente de la langue annonceroit sûrement le même état dans l'estomac et les intestins. Mais cette erreur, sur laquelle il paroît, par le programme, que les bons esprits sont d'accord, sera facilement détruite par l'exposition successive de ce qu'indique chaque état de la langue. Il est cependant utile de faire déjà observer que la langue est dans un état de sympathie assez prononcé, quoique moins étroit, avec la peau, et même avec les poumons.

Passons actuellement à l'exposition des signes que l'état pathologique de la langue peut fournir, abstraction faite des maladies particulières dont elle peut être le siége.

ARTICLE 2.

Langue nette.

En santé, la langue est nette, partout humectée, présentant seulement quelques mucosités à sa racine. A ces signes on reconnoît, par conséquent, que la sécrétion est normale. Toutes les fois donc que la langue, auparavant chargée, couverte d'un enduit, se montre dans cet état, elle annonce, presque toujours, dans toutes les maladies, une terminaison prochaine. Cela est surtout vrai pour les affections gastriques. L'état de la langue, effet de celui du tube alimentaire, ne peut rentrer dans son ordre naturel sans la disparition de l'affection des premières voies qui l'en avoit éloigné.

Les affections catarrhales, rhumatiques, arthritiques, s'accompagnent d'une langue très-chargée, preuve de ce que j'ai dit tout-à-l'heure de la sympathie de la langue avec les poumons et la peau. La langue qui redevient nette prouve donc également le retour à la santé.

Cependant la netteté de la langue de-

vient aussi un signe très-important, mais défavorable, lorsqu'elle survient, tout-à-coup, dans ces maladies, sans signe de ce qu'on appelle coction, ou, pour mieux dire, sans annonce de retour à l'état normal des autres fonctions, quand elle est, d'ailleurs, accompagnée de sécheresse et de rougeur à un haut degré. Elle indique alors ou une forte et partielle excitation des vaisseaux absorbans, qui augmente l'absorption et enlève l'enduit, ou un spasme qui empêche l'excrétion ou la supprime. Ce signe est d'autant plus mauvais que les forces sont plus abattues, qu'il prouve, par conséquent, plus évidemment la diminution de ce *consensus unus*, sans lequel la vie ne sauroit subsister.

La congestion, annoncée par la rougeur intense, est de celles par défaut d'action des vaisseaux sanguins, puisque les forces sont, en même temps, diminuées. La sécheresse prouve que cet affoiblissement est tel que les vaisseaux sanguins, malgré l'excitation du sang qui les surcharge, ne peuvent vaincre la ré-

sistance des tubes ou pores organiques. L'absorption facile et prompte indique, non-seulement la subsistance de l'action absorbante, mais encore que l'enduit épais, non renouvelé, s'est dissous, livré à l'action chimique.

Ce signe ne peut donc être que de mauvais augure, et d'autant plus que les autres n'annoncent pas seulement l'affoiblissement local de la langue, mais bien une foiblesse générale dont celle de la langue n'est que l'effet.

C'est par les mêmes raisons, que la langue nette et très-rouge est un mauvais signe dans les fièvres éruptives, lorsque l'éruption est faite, et mieux encore quand elle doit se faire. Dans ces deux cas, c'est par la forte sécrétion de tous les organes sécrétoires que la solution doit avoir lieu, et, comme on vient de le voir, ce signe indique la forte diminution de leur action. Aussi observe-t-on alors que l'éruption ou ne paroît pas, ou se supprime.

Dans la fièvre lente nerveuse, on remarque très-souvent la langue nette et très-rouge; elle montre toujours l'éloi-

gnement de la solution, la longueur de la maladie.

Dans les fièvres dites *bilieuses*, *Stoll* (1) avoit déjà vu que lorsque la langue, auparavant très-chargée, devenoit subitement nette et rouge, il falloit en conclure que la crise étoit troublée, qu'il y avoit métastase et changement en fièvre nerveuse.

C'est encore d'après les mêmes principes qu'on explique pourquoi la netteté de la langue, jointe à la grande sécheresse et à tous les symptômes d'une grande foiblesse, annonce toujours la malignité et un grand danger dans les fièvres. Aussi remarque-t-on ordinairement, dans la peste et dans la raphanie, la langue constamment nette depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin, avec les signes non équivoques d'une extrême foiblesse.

Lorsqu'il survient, tout-à-coup, dans plusieurs fièvres aiguës, une grande netteté, beaucoup de sécheresse et de rou-

(1) Rat. méd.

geur à la langue ; que la foiblesse n'est pas considérable , que l'urine est constamment ardente , et qu'une soif vive se manifeste , on peut présumer qu'il y a inflammation interne. C'est surtout dans les fièvres nerveuses et éruptives , et dans la dyssenterie , qu'on peut plus souvent observer ces symptômes , et tirer cette conséquence. Ces inflammations se développent dans le bas-ventre et la poitrine ; dès-lors la sympathie de ces parties avec la langue explique ce phénomène.

Un plus grand degré de sécheresse établit l'état d'aspérité. Alors les papilles distendues s'élevant , les espaces intermédiaires paroissent enfoncés.

Cette aspérité suppose un spasme qui ferme les conduits ou pores organiques sécrétoires , ou une très-grande foiblesse dans les vaisseaux , qui les empêche de vaincre la résistance de ces pores ou tubes ; ce qui fait, dès-lors, élever, dans l'un et dans l'autre cas , les papilles où les vaisseaux se trouvent en plus grande quantité.

Lorsque cette aspérité a lieu , non-seulement on ne peut se promettre aucune solution

solution prochaine, particulièrement dans les maladies aiguës, mais encore elle annonce, le plus souvent, des accidens nerveux, le délire, les convulsions, etc. On doit surtout le craindre, lorsque la langue, au commencement humide et molle, dans les fièvres rhumatiques et gastriques, prend tout-à-coup cette aspérité.

La raison de ces prognostics est facile à saisir. Ici l'engorgement est moins étendu que dans le cas précédent, car il est borné aux papilles qui reçoivent plus de vaisseaux que les autres points; ce qui prouve une foiblesse plus considérable. En effet, l'engorgement ne peut même s'opérer que là où il y a beaucoup de vaisseaux, une réunion plus considérable de force d'impulsion; il n'a pas lieu dans les intervalles, là où il y a moins de vaisseaux et de force vitale. Si cette foiblesse considérable n'avoit pas lieu, si elle n'occasionnoit seule ces différences, si la circulation y étoit égale, au lieu d'être âpre, la langue seroit lisse, soulevée également partout; comme lorsqu'elle

est humide dans l'état naturel, distendue et sèche dans le cas d'augmentation simple de circulation. Il y a donc alors une très-grande foiblesse, et cela explique facilement pourquoi on en tire un prognostic fâcheux.

Dans les fièvres dites *inflammatoires*, accompagnées d'inflammation particulière, on observe quelquefois aussi la langue âpre comme une râpe. Mais ces maladies sont alors de celles qu'on nomme nerveuses, atoniques, adynamiques, etc. Ce signe s'observe souvent dans les pneumonies des vieillards. Quand la fièvre catarrhale règne épidémiquement, cette pneumonie tue la plupart des vieillards qui en sont atteints. Les guérisons sont extrêmement rares avec cette langue nette et âpre, preuve d'une foiblesse extrême, comme nous venons de le voir.

Un plus grand degré de sécheresse produit des gerçures ou crêvasses sur la tunique qui revêt la langue, d'où il s'écoule souvent du sang et une sérosité âcre.

Il est évident que ce signe est très-mauvais, puisqu'il faut supposer un degré bien considérable d'engorgement partiel des papilles, pour que cette enveloppe flexible puisse se déchirer, et que la foiblesse qui le produit soit bien grande pour que les fluides soient privés de l'influence vitale, et rendus aux lois chimiques.

On observe ces gerçures dans des maladies très-aiguës où l'affoiblissement porte le désordre dans les diverses sécrétions, et rend les sucs sécrétés très-disposés aux dégénérations chimiques. Dans le commencement de ces typhus qu'on a nommés fièvres putrides, adynamiques, etc. on voit des signes en apparence inflammatoires, qui s'accompagnent de ces fentes ou gerçures, et qui, bientôt après, présentent ces dégénérescences.

De même, et par les mêmes raisons, des gerçures se forment à la langue, dans la petite vérole et la dyssenterie, quand d'autres symptômes, les spasmes, l'assoupissement, l'affoiblissement général annoncent la forte lésion du système, et menacent de ce qu'on appelle métastases.

Aussi faut-il toujours regarder comme un signe de danger les gerçures de la langue dans ces maladies.

Dans les fièvres de mauvais caractère, nerveuses, adynamiques, ataxiques, etc. les signes d'une grande foiblesse persistant toujours, la langue auparavant sèche, âpre, devient, quelquefois tout-à-coup, lisse et humectée, avec rougeur des yeux, de la face, douleur de tête. Alors on peut prédire le délire, souvent frénétique.

C'est un transport, une dérivation du sang vers la tête qui produit ce nouveau phénomène. L'accumulation du sang, la présence d'une plus grande quantité d'un excitant si fort dans tous les vaisseaux de la tête, stimule leur action, compense leur foiblesse, et la sécrétion de la langue se rétablit. Mais là où cette circonstance n'agit pas, là où la foiblesse ne reçoit pas ce coup d'éperon, si l'on me permet cette expression, tout reste comme auparavant frappé d'atonie et de torpeur. Ce signe ne présente donc point alors d'espérance de voir se rétablir l'excitation normale dans tout le système, de voir

toutes les fonctions rentrer dans leur ordre naturel.

Il n'indique donc point un état d'amélioration, d'acheminement vers la santé, mais une simple dérivation de sang; quand le système vasculaire, bien loin d'avoir pris plus de force, est de plus en plus affoibli. On ne peut donc en conclure qu'un affoiblissement plus considérable vers le point où il se porte, parce qu'il y trouve moins de résistance; et comme c'est ici le cerveau, un organe si important, où se montre cette foiblesse relative, le danger ne peut être problématique et douteux.

ARTICLE 3.

Enduit de la langue.

Présence de l'enduit.

L'enduit de la langue suppose nécessairement une séparation considérable de liquide épais, contenant beaucoup d'albumine ou d'autres liquides colorés, puisqu'il peut nous dérober la couleur rouge de la surface de la langue.

Souvent cette sécrétion augmentée n'est due qu'à des causes purement locales ; c'est ainsi qu'on observe, avant et pendant l'éruption des aphtes, un enduit muqueux sur la langue ; mais ordinairement cet enduit prouve une sécrétion pareille dans l'estomac et les intestins, en vertu de la sympathie étroite qui lie la sécrétion de ces divers organes. Ce n'en est pas cependant un signe propre et sans équivoque. Il faut, pour tirer cette conséquence, pouvoir l'appuyer sur d'autres symptômes. Nous avons déjà observé, et il est utile de le répéter, que les affections de la peau et des poumons, par exemple, s'accompagnent souvent d'un enduit muqueux sur la langue, sans qu'on puisse soupçonner aucun vice dans le tube alimentaire.

Il y a aussi des hommes qui, dans le meilleur état de santé, présentent un enduit sur la langue, parce que les sécrétions sont habituellement plus abondantes chez eux. Cela n'est pas plus étonnant que ces selles fluides qui coexistent avec la santé chez d'autres individus.

Ces circonstances à part, lorsqu'on remarque un enduit sur la langue dans les maladies aiguës, on peut en conclure une sécrétion plus abondante dans tout le système muqueux. Cela suppose un affoiblissement, une disparition du spasme, qui produisent un plus grand abord du sang, en présentant moins de résistance aux forces d'impulsion du système vasculaire; affoiblissement cependant modéré, et qui permet l'augmentation de la sécrétion; car extrême, comme nous l'avons vu, il la supprime. C'est ainsi que dans les affections catarrhales, gastriques, rhumatiques, où cet affoiblissement local ne peut être contesté, l'enduit de la langue a lieu dès le commencement de la maladie.

Si la langue, auparavant nette et sèche, se couvre d'un enduit, et qu'on aperçoive, en même temps, énéorême dans l'urine, d'ailleurs chargée, et une vapeur chaude qui s'échappe de tous les points de la peau, on peut se promettre une solution favorable et prompte. Aussi, après l'éruption complète d'une fièvre exanthéma-

tique traversée par de forts spasmes, on peut considérer cette langue humide, et avec enduit, comme un signe assuré de la rémission de la maladie.

Dans ces cas, en effet, la foiblesse ou le spasme tenoit la langue nette et sèche; l'humidité et l'enduit prouvent donc que cette foiblesse ou spasme a cessé d'exister; et comme l'on observe la même chose pour les couloirs de l'urine et de la peau, il ne reste plus de doute que ce n'est pas seulement un état local, mais bien une disposition générale de l'organisme, une amélioration universelle, une tendance à la reprise prochaine de l'état naturel.

Dès-lors, il doit en résulter aussi, que si cet état n'est que local, si la langue devient humide, se recouvre d'un enduit, tandis qu'on observe des signes évidens de foiblesse extrême ou de spasme dans les autres parties, cela ne peut plus être un bon signe. Il annonce un désaccord, une diminution de ce *consensus d'Hippocrate*, signe toujours mauvais, parce que dans l'état maladif, comme dans celui de santé, toutes les fonctions sont but et

moyen les unes pour les autres, concourent toutes pour que chacune d'elles remplisse convenablement, complètement celles qui lui sont propres. Il peut aussi indiquer cette congestion locale vers la tête dont nous avons déjà parlé.

Aussi ne peut-on tirer qu'un prognostic fâcheux, lorsque, dans le commencement d'une fièvre inflammatoire intense, dans le chaud de toute autre fièvre, la langue est très-humide, bien enduite, avec un pouls très-vîte et dur, la peau très-sèche et l'urine très-rouge.

Les inflammations qui se montrent avec cet enduit sont, au moins, d'une solution longue, parce qu'alors, puisque la langue, au lieu d'être frappée du spasme inflammatoire dont nous avons parlé, se trouve dans un état de foiblesse, de relâchement marqué, il faut en conclure que la même chose existe dans la partie enflammée, dont la lésion produit celle de la langue. C'est un signe qui peut servir pour aider à distinguer les vraies inflammations, celles par excès d'action, péri-sthéniques, de celles par foiblesse ou asthéniques.

Il arrive cependant souvent que cette humidité, cet enduit de la langue n'annoncent, dans ces maladies, que la complication avec la gastricité ; mais il faut qu'on puisse s'en assurer par l'examen des causes, et de toutes les circonstances, ainsi que par les autres symptômes.

Quantité et adhérence de l'enduit.

Le mucus, le sérum qui composent l'enduit, sont souvent en si petite quantité que l'enduit est très-mince, et que, quoique nuancé quelquefois de diverses couleurs, il ne peut cacher entièrement la rougeur de la langue.

Ce signe indique que l'affoiblissement est extrême, qu'il ne passe que les parties les plus ténues, que la décomposition commence, puisque, par de nouvelles unions, l'albumine se colore : aussi observe-t-on ce symptôme dans les maladies aiguës, lorsqu'elles dégénèrent dans ce qu'on a nommé fièvre putride ou adynamique. On le voit aussi très-fréquemment, avec les mêmes circonstances, dans le scorbut.

Souvent l'enduit ne recouvre que les espaces qui séparent les papilles, et laisse celles-ci nettes et lisses. Alors on a cette apparence de la langue qu'on a nommée langue villeuse, *lingua villosa*. Il y a, dans ce cas, sécrétion modérée, puisque les sucs sécrétés restent sur les lieux qui les séparent; car l'on sait que c'est dans ces espaces que se fait la sécrétion du mucus.

On observe la langue villeuse dans des personnes en santé, quelquefois après chaque surcharge d'estomac, après chaque dérangement dans le régime; cela n'annonce que les sécrétions plus fortes qui en sont la suite.

Très-souvent il y a aussi, en même temps, un sédiment muqueux dans les urines; ce qui confirme cette sentence d'*Hippocrate*, que la langue montre la qualité de l'urine.

Assez ordinairement la langue villeuse se rencontre chez les malades qui ont une foiblesse chronique dans les viscères abdominaux, et dans ce qu'on appelle obstructions muqueuses. On l'observe, de

même, chez les goutteux, hors des attaques, surtout dans la goutte atonique ou asthénique. Les enfans atteints de fièvres saburales, de vers, de scrophules, la présentent très-souvent; elle est aussi fort commune chez les personnes hypocondriaques ou affligées d'affections hémorroïdales.

Dans tous ces cas, affoiblissement d'organes sympathisant avec la langue, et lui communiquant leur affection; et, delà, la légère augmentation de sécrétion qui en est la suite nécessaire.

C'est cet affoiblissement qu'annonce la langue villeuse, qui indique que les fièvres intermittentes et lentes nerveuses, où elle se montre, seront de longue durée. Persiste-t-elle dans la fièvre intermittente, on doit craindre constamment des maladies chroniques; l'hydropisie, l'engorgement des viscères.

De même, lorsque dans une fièvre inflammatoire ou aiguë, la langue nette et sèche devient, tout-à-coup, villeuse, il est clair que l'inflammation ou la fièvre ne se termineront que lentement, et avec

les suites d'un trop grand affoiblissement. La langue villeuse, dans l'inflammation de poitrine, annonce qu'elle tend à devenir chronique ou à se terminer par l'hydrothorax.

L'enduit de la langue devient quelquefois si épais et si opaque, qu'on l'a nommé poisseux, quoiqu'il soit quelquefois blanc. Il suppose, d'une part, un affoiblissement très-considérable de tous les organes vasculaires qui travaillent, animalisent les humeurs; de l'autre, un tel défaut de contractibilité des pores ou conduits sécrétoires qu'ils laissent passer des humeurs très-épaisses, sans presque subir aucun des changemens qu'ils impriment aux fluides sécrétés, et qui les constituent mucus et sérum. Dès-lors on peut tirer une conséquence semblable des couloirs avec lesquels ils sont en rapport, et l'on sent facilement que ce signe ne peut être que d'un mauvais augure.

C'est surtout dans les maladies aiguës que cet enduit poisseux est d'un funeste présage; il l'est moins dans les chroniques. En effet, dans les premiers, tout est

mouvement, tout est excitation ; et puisque le sang abordant plus souvent, plus abondamment chargé du principe de vie, pris dans les poumons et la peau, ne peut mettre en action les solides, il faut que la foiblesse soit extrême. Aussi observe-t-on constamment cet enduit épais, blanc, visqueux dans le plus grand nombre des fièvres épidémiques dangereuses qui font de grands ravages, dans la peste, les fièvres d'hôpitaux, des prisons, des vaisseaux, la dyssenterie et les épidémies de petite vérole maligne. Ordinairement il est suivi d'assoupissement et des signes d'une foiblesse extrême.

Dans les maladies chroniques, où le mouvement des humeurs est moindre, où elles sont moins travaillées, moins imprégnées de principes excitans, où les solides sont dans un état de torpeur, cet enduit épais est moins dangereux, comme nous venons de le remarquer; mais il annonce toujours un grand affoiblissement qui doit, au moins, nous faire regarder la maladie comme devant être longue. C'est ce qu'on peut observer dans la

goutte, les cachexies, la vérole, etc.

Lorsque l'on remarque cet enduit épais, il faut porter son attention sur son degré d'adhérence. S'il adhère peu, tandis qu'auparavant il étoit fort adhérent, c'est une preuve que les solides reprennent leurs forces, que les conduits ou pores excréteurs commencent à retravailler leurs fluides. Alors, si l'on observe des symptômes analogues dans le pouls, la peau et l'urine, qui montrent que cet état n'est pas local, mais général, on peut le regarder comme annonçant le retour à l'état normal.

Dans toutes les maladies catarrhales, gastriques, rhumatismales, le peu d'adhérence de l'enduit promet, à coup sûr, la guérison, si, à mesure qu'il se détache, la surface abandonnée demeure nette ou se recouvre beaucoup moins.

Quand l'enduit est très-adhérent, très-épais, il est évident que la sécrétion est arrêtée, ce qui prouve une extrême foiblesse. L'observateur ne comptera donc pas sur une terminaison prochaine, si la fièvre est catarrhale, gastrique, rhuma-

tique ou nerveuse, lorsqu'il apercevra un pareil enduit.

Avec les maladies chroniques, cette adhérence montre moins de foiblesse, d'après les principes établis tout-à-l'heure pour l'épaisseur de cet enduit dans ces maladies. Mais elle en indique cependant une considérable, et il faut s'attendre à une maladie longue, quand on l'observe. C'est ce qu'on remarque dans la goutte, la fièvre intermittente, l'hypocondrie.

Couleur de l'enduit.

La couleur de l'enduit doit aussi être le sujet de nos observations; elle dépend du mélange, de l'état des fluides sécrétés. On peut en tirer des conséquences justes, importantes sur ce qui se passe dans les organes sécrétoires qui ne sont pas soumis à nos sens. Un des plus anciens hippocraticiens a déjà dit : « La langue a la couleur de l'humeur qui prédomine; épid. 6. 5. » On peut, d'après la couleur de l'enduit, établir de bons résultats sur les périodes des maladies aiguës, parce que

que ce sont les sécrétions qui nous montrent, d'une manière plus claire et plus certaine, les changemens qui s'opèrent dans l'économie animale.

La couleur blanche est la plus commune; elle n'a lieu que par la quantité d'albumine entière, non modifiée qui se trouve dans le fluide sécrété, et par l'absence d'autres fluides colorans. Le passage à travers les pores ou tubes sécrétoires d'un liquide aussi épais, sans presqu'aucun travail de sécrétion, prouve toujours leur affoiblissement.

Néanmoins, dans le commencement des fièvres gastriques, catarrhales, rhumatismales, ce signe n'est point dangereux. Il ne montre que l'affoiblissement qui leur est naturel, en annonçant qu'il n'est pas extrême, puisqu'il y a encore sécrétion. Dans les bonnes terminaisons, l'enduit prend de plus en plus une teinte jaunâtre, devient de plus en plus moins adhérent, quoiqu'il le fût beaucoup lorsqu'il étoit blanc. C'est qu'alors la sécrétion de la langue prend de plus en plus de la force, et l'indique pour le reste de l'organisme.

De là il suit, ce que l'expérience confirme tous les jours, que la persistance de la couleur blanche de l'enduit de la langue prouve que les forces sont affoiblies, et que la maladie sera de longue durée. On rencontre, très-souvent, cet enduit avec les catarrhes et les inflammations de poitrine, qui se compliquent avec des engorgemens asthéniques des viscères du bas-ventre, ou qui, par différentes causes, sont disposés à dégénérer en ces phthisies qu'on nomme pituiteuses.

Les médecins *de Cos* veulent avoir observé, dans ce cas, que lorsqu'un seul poumon est enflammé, il n'y a aussi qu'un côté de la langue qui est couvert de ce mucus épais. Il paroît cependant que l'expérience n'est pas pour cette supposition.

Dans les maladies chroniques, l'enduit blanc et muqueux de la langue est si commun, qu'on ne peut en conclure qu'une plus forte, mais moins travaillée sécrétion, par l'affoiblissement des pores ou tubes sécrétoires. Il est constant chez

la plupart des goutteux, des hydropiques, des cachectiques.

La couleur jaune de l'enduit de la langue montre l'addition d'un principe colorant, de la bile, du sang dans le liquide sécrété.

Le premier cas indique toujours une plus forte action dans l'organe sécrétoire. Voyez dans le canal de l'urètre, dans la cavité nasale, toujours l'action augmentée de la tunique muqueuse de l'organe sécrétoire donne cette couleur au mucus.

Aussi, pour toutes les maladies où l'enduit est visqueux et blanc, l'apparition de la couleur jaune annonce une plus grande activité dans les pores ou tubes sécrétoires, qui travaillent mieux l'humeur qu'ils séparent. Si alors l'enduit, auparavant très-adhérent, se détache un peu, on peut promettre la fin de la maladie, surtout s'il se manifeste en même temps un énéorême dans l'urine, et si la peau devient moite.

Cependant si, dans les maladies aiguës, la langue est recouverte, dès le commencement, d'un enduit jaune, surtout s'il

est adhérent, on doit en tirer une conséquence différente. Il est clair que ce n'est point le travail de la sécrétion, démontrée foible, presque nulle, sans action par l'adhérence de l'enduit, qui lui donne cette couleur. Elle ne lui est communiquée que par les parties étrangères, jouissant de cette couleur dans le torrent de la circulation, parties colorantes du sang et de la bile, qui passent avec les fluides sécrétés, sans éprouver ni changement ni obstacle dans les pores ou tubes sécrétoires. Une chose aussi contraire à l'ordre normal, à la nature et aux fonctions de ces pores ou tubes, suppose nécessairement leur grand affoiblissement, lorsque c'est le sang qui en est la cause. On doit déduire la même conclusion, quand c'est le mouvement chimique qui lui donne cette couleur.

Il en est différemment, il ne s'agit que d'une surabondance de la partie colorante de la bile, lorsque ce liquide est exubérant. Dans la pneumonie dite *bilieuse*, on l'observe dès le commencement, et elle prouve, en effet, le plus souvent,

un affoiblissement, une augmentation de sécrétion dans l'organe biliaire. Lorsqu'elle survient dans le cours de la maladie, elle indique seulement que le foie commence aussi à s'affecter sympathiquement.

D'après ce que je viens de dire, on explique facilement pourquoi on doit porter un prognostic fâcheux, si l'enduit ténu, fuligineux, de diverses couleurs dont nous avons parlé, prend une couleur jaunâtre, pendant que l'urine devient, de plus en plus trouble, la chaleur de la peau de plus en plus intense et âcre, en un mot, que la maladie augmente. C'est qu'alors cet enduit ténu suppose une grande foiblesse qui empêche la sécrétion, et que cet enduit devenu plus abondant, jaunâtre, annonce que la foiblesse augmente, puisque les fluides colorés passent avec les sucs sécrétés, puisqu'elle permet leur dégénérescence, qu'elle les livre à l'action chimique.

L'enduit de la langue peut présenter une couleur brune. Cette couleur lui est communiquée aussi, comme dans le cas précédent, par le sang qui passe avec les

fluides sécrétés, ou par la dégénération, l'action chimique de ces fluides. Elle prouve une plus grande foiblesse, puisque le sang s'y trouve mêlé en plus grande quantité, avec des fluides plus dégénérés.

Quelquefois on observe, dans les maladies aiguës, un enduit brun sur une langue râpeuse, avec un pouls petit, dur, irrégulier, des urines café-brun, la peau très-chaude et sèche, et de forts spasmes. On peut alors déclarer hardiment que la maladie est très-grave, et qu'elle est arrivée à l'époque où les humeurs s'extravasent, se putréfient séparées, au plus haut degré de ce qu'on a nommé fièvre putride.

Dans les maladies chroniques, on observe l'enduit brun dans les engorgemens ou obstructions opiniâtres des viscères abdominaux, qui ont souvent lieu chez les personnes sujettes à la goutte ou au flux hémorroïdal. Cette foiblesse, alors si bien prouvée dans ces viscères, surtout au foie, se répète sympathiquement sur la langue, et c'est ce qui produit cet enduit.

Enfin, l'enduit de la langue est quel-

quefois noir. Ici, il est clair, à part les circonstances que nous noterons plus bas, que c'est le sang entier qui passe, ou que les humeurs, qui composent l'enduit, ont éprouvé de grands, d'extrêmes changemens chimiques. Dès-lors, il faut nécessairement supposer que l'affoiblissement des vaisseaux est très-considérable.

Il importe néanmoins d'observer, que l'enduit de la langue peut prendre une couleur noire par les alimens et les boissons, et même par le seul passage de l'air, lorsqu'en dormant, on respire par la bouche, et qu'il faut se garder de confondre cette couleur accidentelle, indifférente avec celle dont nous venons de parler.

Dans toutes les maladies aiguës, la couleur noire de l'enduit de la langue est un signe qui nous annonce un grand danger, lorsqu'il se joint aux signes d'une grande foiblesse et de l'extravasation du sang par atonie, qu'on a nommé l'état putride.

Dans la dyssenterie, dans la petite vé-

role, dans les inflammations internes, dans toutes les congestions des parties qui sympathisent avec la langue, on conclut, avec beaucoup de vraisemblance, à l'existence d'une gangrène interne par la présence de l'enduit noir, réuni d'ailleurs aux autres signes.

Au reste, il faut beaucoup avoir égard aux signes concomitans, parce qu'une forte chaleur peut rendre noire une langue nette et sèche; alors elle n'indique rien de plus que l'intensité de la chaleur; comme l'avoient déjà remarqué les *hippocraticiens*, *de affectionibus*.

On trouve aussi cet enduit noir dans les maladies chroniques où le foie est fortement affecté, comme dans l'ictère chronique, les ulcères du foie, les squirres des viscères. Ici il est sympathique, mais il suppose un tel affoiblissement que c'est toujours un mauvais signe.

Situation de l'enduit.

Il est encore indispensable d'observer la situation de l'enduit. Couvre-t-il uni-

formément toute la langue ? Cela prouve une sécrétion partout augmentée. N'est-il que partiel ? Alors il peut annoncer ce désaccord dans les fonctions, toujours dangereux, toujours d'un fâcheux présage.

Il ne faut pas cependant oublier, que lorsque la sécrétion est modérée, la racine de la langue, qui possède plus de follicules muqueux, doit naturellement présenter elle seule un enduit.

On remarque aussi souvent, que quoique l'enduit soit général, s'il n'est pas trop adhérent, il se ramasse, par les divers mouvemens de la langue, vers sa racine ; aussi trouve-t-on plus fréquemment un enduit général le matin que le soir où, très-souvent, on ne voit d'enduit qu'à la racine de la langue.

Il arrive quelquefois que la moitié de la langue seulement a un enduit, tandis que l'autre est nette. Il n'y a alors lésion que dans une moitié du corps qui réagit sympathiquement sur la moitié correspondante de la langue. C'est ce qu'on voit dans l'hémiplégie, et même dans la

migraine et le tic douloureux de *Fothergill*. Ce seroit là la raison de l'observation des médecins *de Cos* dont j'ai parlé tout-à-l'heure.

Quelquefois on n'observe l'enduit que comme une ligne qui suit le milieu de de la langue, tandis qu'il n'y en a pas sur les côtés. Cela se remarque dans les affections gastriques, catarrhales, rhumatismales; et fondée sur une sécrétion inégale, sur un désaccord dans l'organisme, elle annonce la longueur de la maladie.

ARTICLE 4.

Volume de la langue.

Le volume de la langue n'est pas sujet à autant de variations que celui d'autres parties du corps. Il présente cependant quelques changemens qui peuvent servir de signes dans les maladies.

Quand elle prend un très-grand volume, elle est ordinairement enflammée, et indique toujours du danger lorsqu'elle se joint à l'esquinancie ou à l'inflammation des parties voisines, parce qu'elle

prouve une forte inflammation, puisqu'elle s'est propagée jusqu'à elle, et menace de suffocation.

Si, sans inflammation, la langue est fort volumineuse, si ses mouvemens sont difficiles, si le bégaiement est forcé, on ne peut qu'en tirer un très-mauvais prognostic dans les maladies aiguës.

Ce signe ne permet pas de douter de la grande foiblesse qui occasionne l'engorgement, sans que l'accumulation du sang, sa grande stimulation produisent cette augmentation d'action des vaisseaux qu'on a nommée inflammation; il est donc évident que les vaisseaux de la partie sont dans une atonie considérable, sont privés, à un haut degré, de leurs forces vitales. Or, comme il n'existe pas, dans ce cas, aucune cause particulière de cet état, il est clair qu'il appartient à tout le système encéphalique. Aussi le délire se montre-t-il alors communément, avec les autres symptômes nerveux qui dépendent de l'affection du cerveau.

Lorsque la langue a de moindres dimensions que dans l'état normal, elle

peut avoir sa molesse et sa mobilité naturelles, ou bien être endurcie et peu ou point mobile.

Dans le premier cas, il y a défaut de nutrition, et, dans les affections hectiques, on peut conclure, de la grande diminution de la langue, que la maladie consomptive a beaucoup d'intensité.

Mais si la langue est contractée, retirée vers l'arrière bouche et endurcie, il y a vif spasme dans ses muscles. Les maladies nerveuses et chroniques, dans leurs accès, présentent souvent cette modification de la langue, et l'on peut en déduire, que le spasme universel est assez intense pour agir sur la langue même. Dans les maladies aiguës, c'est un des plus mauvais signes, parce qu'il prouve le même état dans les parties voisines, et, par conséquent, dans le cerveau.

ARTICLE 5.

Mouvemens de la langue.

Les mouvemens de la langue sont aussi importans parmi les signes des maladies.

Ils dépendent des nerfs hypoglosse et glosso-pharingé, dont les rapports avec les nerfs les plus influens peuvent nous faire légitimement conclure, que lorsque, sans causes locales, les mouvemens de la langue sont dérangés, il faut qu'il y ait aussi désordre dans le système nerveux. Je ne parlerai pas des signes à tirer de la parole, quoique la langue, par ses modifications, y en apporte elle-même. Mais il faudroit s'occuper d'autres parties pour faire la part de la langue, et beaucoup sortir du sujet mis en question.

Le défaut de mouvement dans la langue dépend ou du spasme dont je viens de parler, ou de la paralysie, de l'entier épuisement de la force nerveuse. Dans le premier cas, elle est contractée; dans le second, elle est molle, blanchâtre, insensible. Il est évident, par les sympathies qu'elle soutient, par l'état qu'elle suppose dans les parties dont l'affection se répète sur elle, que sa paralysie indique toujours un grand danger dans les maladies aiguës et même l'approche de la mort. Sans fièvre, elle prouve le même

état dans le cerveau, et précède et accompagne l'apoplexie.

Souvent on observe un tremblement continuel dans tous les mouvemens de la langue, dans tous les efforts qu'on fait pour la faire sortir de la bouche. Ce symptôme ne suppose souvent qu'une excitabilité accumulée dans les muscles de la langue, et il est insignifiant toutes les fois que nous découvrons une puissance stimulante qui peut le produire, comme une disposition anxieuse, craintive de l'esprit, une forte chaleur fébrile, ou quelque irritant extérieur et accidentel.

Le tremblement accompagne toujours tout effort prolongé d'un organe musculaire. Aussi observe-t-on le tremblement de la langue à chaque effort considérable. De là le tremblement de la langue par chaque vomissement, par chaque accumulation du sang vers la tête.

C'est d'après cette considération que les anciens ont pu le regarder comme annonçant une hémorragie nasale et critique.

Mais si ce tremblement se montre dans les maladies aiguës, et, qu'en même temps, la langue soit âpre et sèche, et qu'il y ait d'autres signes d'une grande foiblesse; il y a grand danger, et il est ordinairement suivi de fort délire, ou de convulsions. Il démontre l'existence d'une telle foiblesse, que chaque acte de sortie de la langue, que l'effort inaperçu dans l'état de santé pour le produire, sont devenus si au-dessus de l'état actuel des forces qu'ils sont suivis, accompagnés de tremblement; et si la foiblesse générale ne se prononce pas avec la même intensité dans le reste de l'organisme, il est clair qu'il faudra en déduire l'affoiblissement partiel, dangereux, plus considérable des organes encéphaliques.

ARTICLE 6.

Vices du goût.

Quoique la langue ne soit pas exclusivement le siége du goût, elle y joue cependant le premier rôle. C'est donc le

lieu de parler des vices du goût considérés comme signes.

Rien n'est plus commun, dans les maladies, qu'une sensation du goût extraordinaire, très-différente de celles qui existent dans l'état de santé. On croyoit, fort mal-à-propos, qu'elle dépendoit uniquement des saburres des premières voies, et néanmoins souvent on ne peut y rien soupçonner lorsqu'elle est la plus insolite. L'on sait qu'il suffit de dormir la bouche ouverte pour éprouver, à son réveil, un goût amer; que les excès dans les plaisirs de l'amour, les passions vives, les affections nerveuses, etc. produisent des sensations diverses sur l'organe du goût. Il faut donc rechercher plus particulièrement les causes de ces vices, et les états dans lesquels on les rencontre.

Nous avons déjà vu que la langue est un important organe de sécrétion, lié avec les autres par une sympathie étroite. A présent, si l'on suppose qu'il se sépare de sa surface des humeurs différemment composées que dans l'état normal, il y aura aussi des sensations différentes ressenties

senties par le nerf du goût. Mais ce nerf lui-même peut être vicié dans ses sensations particulières sans avoir besoin de ces impressions.

On voit donc, que pour expliquer les vices du goût, il faut recourir, non-seulement aux sucs sécrétés, mais encore à l'état du nerf même.

Par rapport à la sympathie qui existe entre la langue et les autres organes de sécrétion, les vices du goût seront un phénomène ordinaire dans les affections qui s'accompagnent d'une sécrétion viciée. Les maladies gastriques et catarrhales se montrent avec des vices de goût, et c'est un signe de terminaison prochaine, lorsque le goût redevient naturel, parce que c'est la preuve que les surfaces du tube alimentaire et des voies aériennes rentrent dans leur état normal.

Dans la plupart des maladies où les nerfs sont principalement affectés, des vices du goût se manifestent avant les violens accès nerveux, sans qu'on puisse les attribuer à aucune sécrétion, à aucune impression antérieure. Dans les fièvres

nerveuses aiguës, dans les maladies nerveuses chroniques, dans les accès hystériques, l'épilepsie, etc., le goût est également, et par la même raison, fort perverti : des alimens agréables inspirent un dégoût invincible ; et des choses désagréables, nauséabondes même, sont prises avec délices, savourées comme des mets délicats.

Examinons à présent les divers vices du goût.

Le défaut, le manque de goût, ou le goût fade, muqueux, de pâte, est, le plus souvent, la suite d'une sécrétion à la langue d'humeurs épaisses, gluantes, muqueuses, et se rencontre, par conséquent, dans les fièvres lentes nerveuses, celles dites pituïteuses, et pour l'état chronique, dans la goutte asthénique, les scrofules, la phthisie dite pituiteuse et les hydropisies. L'affoiblissement des solides, dans tous ces cas, donne des sécrétions de fluides peu travaillés, visqueux ; alors on remarque aussi un enduit muqueux aux lèvres, aux dents et à la langue, et ces signes, qui complètent

ceux d'un affoiblissement considérable, indiquent la longueur et l'opiniâtreté de la maladie.

Le goût acide est fort commun. On l'a mal-à-propos considéré comme la preuve de l'existence d'acides dans les premières voies. On ne peut, le plus souvent, en conclure que la sécrétion dérangée de la langue et la dégénération acide des humeurs sécrétées. Aussi se présente-t-il fréquemment dans la plupart des fièvres nerveuses aiguës, la goutte asthénique et les accès hystériques. Comme l'estomac se montre libre d'acidités, on ne peut l'expliquer alors que par les dérangemens dans la sécrétion et les sucs sécrétés de la langue.

Cependant s'il y a eu des causes suffisantes de dégénérescence acide du suc gastrique et de la bile, on peut déduire le goût acide de la détermination sympathique qui en est la suite pour la langue; ainsi on observe que les personnes qui ont le *soda*, par un usage immodéré des acides, éprouvent cette sensation acide à la bouche.

Le goût amer est très-commun et s'accompagne ordinairement de l'enduit jaune de la langue. Dans ce cas, on peut en conclure une surabondance du principe amer de la bile, mais bien certainement il n'y a pas toujours, en même temps, épanchement de bile dans le tube alimentaire.

Aussi le goût amer se présente-t-il très-souvent, dans les maladies aiguës, mais seulement comme suite de la congestion considérable sur la langue, et des changemens qui ont alors lieu dans la sécrétion. Il suit fréquemment les vives affections de l'âme; il accompagne les accès des affections nerveuses chroniques; il se montre avec l'inflammation ou la forte irritation du foie.

Dans tous ces cas, le goût amer tient ou à un état d'excitation particulière, qui fait que le principe amer se forme, se sépare en abondance avec le mucus, ou, dans les autres circonstances, à l'action sympathique sur la langue des organes biliaires, qui produit le même effet.

Le goût putride, d'œufs pourris, est un signe de la forte décomposition des liquides qui sont sécrétés à la surface de la langue, ou d'une affection particulière du nerf du goût.

Le premier cas se montre dans le scorbut, et dans cette espèce de typhus ou fièvre nerveuse qu'on a caractérisé de fièvre putride. Le second dans toutes les violentes maladies nerveuses, tant aiguës que chroniques. Les hystériques se plaignent souvent, dans leurs accès, d'un goût de pourri insupportable, sans qu'on puisse alors admettre la moindre dégénérescence des fluides sécrétés par la langue.

Dans les fièvres nerveuses aiguës, cette sensation erronée va quelquefois si loin, qu'elle produit le délire et d'autres accidens nerveux.

Le goût de métal ou cuivreux se montre souvent dans les fièvres intermittentes, reste même dans l'apirexie, annonce alors un nouveau paroxisme, et peut, par-là, nous prémunir contre une fièvre intermittente insidieuse. Il est impossible de

se rendre raison de cette sensation autrement que par l'action viciée des nerfs. Il seroit intéressant de s'assurer s'il existe, dans toutes les fièvres intermittentes; je l'ai trouvé dans toutes celles que j'ai observées.

Le goût peut aussi manquer entièrement; ce vice peut venir ou de la compression, ou de la perte entière de l'action nerveuse. La première cause agit dans le rhume violent, parce qu'alors la cinquième paire, dont le nerf du goût est la troisième branche, est comprimée. On peut l'attribuer à la perte de l'action nerveuse, quand elle se joint, dans les maladies aiguës, aux signes d'affoiblissement extrême et de malignité. Alors on observe qu'il arrive souvent des paralysies.

Au reste, dans tout ce que j'ai dit sur les signes que peut fournir l'état de la langue et que je termine ici, il ne s'agit, il ne peut s'agir des vices d'organisation, de structure.

CHAPITRE III.

Signes que peuvent fournir les lèvres.

L'ÉTAT des lèvres peut aussi fournir des signes aux médecins praticiens. Recouvertes par un épiderme très-mince, transparent, elles nous indiquent les changemens qui ont lieu dans la circulation, puisqu'on y suit le sang, pour ainsi dire, à la vue. Elles séparent, d'ailleurs, une humeur ténue qui les lubrifie dans l'état normal, et qui, dans celui de maladie, présente des modifications de plusieurs genres. Cette sécrétion sympathise avec les sécrétions intérieures, et peut, dès-lors, nous annoncer les variations qu'elles éprouvent.

La couleur des lèvres est changée dans toutes les maladies où il y a des dérangemens dans la circulation; elles sont pâles, lorsque le sang se porte de l'extérieur à l'intérieur, ou lorsqu'il manque. On peut observer le premier

cas dans le froid de la fièvre, dans un violent effroi, dans les accidens spasmodiques. Le second se manifeste dans les hémorragies et les syncopes.

Il seroit cependant possible de prouver, si c'en étoit le lieu, si cela ne nous entraînoit pas trop loin, que, dans l'un et dans l'autre cas, c'est l'affoiblissement général, plus prononcé aux parties qui ont moins de vitalité, qui fait qu'il y arrive moins de sang, qu'il n'est pas assez fortement poussé pour contrebalancer la résistance qu'oppose à son abord la contractilité, la force morte de *Haller*, dont les parties extérieures, environnantes sont pourvues. Mais quoiqu'il en soit de cette explication, il est clair que la pâleur des lèvres, dans les maladies hectiques, par manque de sang ou foiblesse, doit annoncer beaucoup de danger. Aussi peut-on prédire une fin prochaine, dans ces maladies, quand les lèvres restent constamment pâles, parce que, par la ténuité de leurs enveloppes et des membranes des vaisseaux qui les parcourent, la rougeur s'y montrant plus long-temps

qu'ailleurs, cette pâleur ne peut qu'indiquer sûrement que la circulation ne se fait plus avec les forces nécessaires, qu'il n'y a plus une quantité suffisante de sang par la rapide diminution de la nutrition.

Les lèvres sont bleues quand le sang y séjourne. On remarque cette couleur dans les fortes congestions de sang à la tête, les attaques d'apoplexie, le trismus, l'épilepsie, enfin dans toutes les violentes affections spasmodiques, avec toutes les lésions organiques qui arrêtent le sang à la face.

L'enduit brun, ainsi que nous l'avons déjà vu, prouve un état où les humeurs sécrétées sont livrées à leur dégénérescence chimique, où les organes sécrétoires sont extrêmement affoiblis. Aussi trouve-t-on souvent un pareil enduit sur les lèvres des malades de cette espèce de fièvre nerveuse ou typhus qu'on a nommé fièvre putride. Il se présente aussi dès le commencement du scorbut, lorsqu'à l'affoiblissement général se joignent les symptômes de la dégénérescence des fluides.

Les lèvres se couvrent d'un enduit visqueux et épais, dans les mêmes cir-

constances où on l'observe sur la langue. On le voit souvent dans les fièvres intermittentes ; la fièvre lente nerveuse, celle dite pituiteuse. Cet enduit n'annonce que la longueur de la maladie. Les mêmes causes l'amènent dans la goutte.

La sécheresse des lèvres a nécessairement lieu par défaut de sécrétion, et cette dernière est arrêtée ou par l'accumulation du sang, produit de la foiblesse, ou par le spasme. C'est pourquoi les lèvres sont toujours sèches dans le chaud de la fièvre ; aussi quand elle est légère, à peine perceptible, on peut s'assurer de sa présence, sans avoir recours aux pouls, par la sécheresse des lèvres.

Les lèvres se gercent aussi par chaque fièvre un peu vive, parce que l'extension et la sécheresse de leur enveloppe, permanentes pendant tout le chaud de la fièvre, la déchirent facilement.

L'épaisseur plus considérable des lèvres annonce ordinairement cet engorgement qu'on nomme obstruction des viscères du bas-ventre, particulièrement quand il y a une disposition scrophuleuse, qui

souvent ne se fait connoître que par ce signe. Cet état s'explique par la sympathie qui existe entre les lèvres et les viscères du bas-ventre.

On observe fréquemment des éruptions sur les lèvres dans les maladies tant aiguës que chroniques. Les maladies fébriles se terminent souvent quand il survient une éruption vers la commissure des lèvres, qui ressemble à celle de la gale, dont les pustules restent isolées, produisent beaucoup de démangeaison, et enfin s'ouvrent. Il faut cependant que cette éruption s'accompagne des autres signes qui annoncent que les divers organes sécrétoires reprennent leurs fonctions. Cette terminaison a lieu dans diverses maladies aiguës, mais principalement dans les fièvres intermittentes. Cette éruption, ces boutons, qui ne se forment que par une augmentation de force, d'action dans les capillaires, indique le retour des forces dans les autres organes sécrétoires, par la sympathie qui les unit avec les lèvres.

Mais quand cette éruption se montre

dans la plus grande intensité de la maladie, sans aucun signe que l'organisme rentre dans son ordre normal, quand ses pustules ressemblent à des vésicules gangreneuses, qu'elles se réunissent et détruisent profondément les parties qu'elles recouvrent, on doit la regarder comme un très-mauvais signe, qui prouve la destruction des forces, le défaut de *consensus* dans les fonctions, et la dégénérescence des fluides qui sont séparés. Elle annonce, dans la fièvre intermittente, son passage à la rémittente.

Je ne dois pas parler de ce qu'indiquent les lèvres fermées, ouvertes, tremblantes, portées sur un côté, couvertes d'écume. Tous ces états tiennent à la lésion d'autres parties qui n'entrent pas dans la question, les lèvres n'agissant là presque que passivement.

CHAPITRE IV.

Signes qu'on peut tirer de l'état des dents.

Les dents saines et fermes prouvent, dans l'état de santé, qu'elle est robuste. Plutôt les dents tombent, plus il y en a de cariées, et plus sûrement on peut conclure que le corps n'est pas entièrement sain, et qu'il est disposé à la goutte et aux maladies chroniques de ce genre.

Les Egyptiens, les plus anciens peuples dont il nous reste des squelettes, avoient, en général, leurs dents saines, jusqu'à l'âge le plus avancé, parce qu'ils vivoient très-sobrement; aussi la goutte étoit-elle inconnue chez eux.

On observe, dans les écrouelles, un allongement des dents, qui est produit par le raccourcissement des gencives. C'est pour cela que les habitans des Alpes ont les dents longues, par leur disposition aux affections scrophuleuses et au goître.

On voit aussi le raccourcissement des

gencives, cet allongement apparent consécutif des dents, dans d'autres cas où les dents sont seules affectées, où il n'existe qu'un état de carie.

L'émail des dents paroît transparent, et les dents prennent, dès-lors, une couleur bleuâtre, quand la nutrition est affoiblie, et particulièrement quand il existe une forte prédisposition au marasme, à la phthisie. C'est pour cela qu'on peut annoncer sûrement une disposition à la phthisie, quand on observe cette transparence de l'émail des dents, avec un cou long et étroit, et des épaules resserrées. Cette transparence dépend du défaut de dépôt des phosphates calcaires et magnésiens qui lui donnent sa consistance; elle indique donc le défaut de nutrition.

Dans l'état normal, il se dépose sur les dents un mucus blanc et épais, formé d'albumine épaissie par le contact continuel de l'air athmosphérique. Ce mucus est séparé par les vaisseaux des gencives. C'est pour cela qu'il se trouve principalement aux racines et aux intervalles des

dents. Cette sécrétion augmente quand l'affoiblissement des vaisseaux permet une plus abondante production de mucus.

On trouvera donc, dans toutes les maladies où les lèvres et les dents sont recouverts d'enduits muqueux, une plus grande quantité de ce mucus sur les dents. Il est quelquefois si épais qu'on a de la peine à séparer les dents des deux mâchoires. Cela prouve toujours la longueur, l'opiniâtreté de la maladie, à raison de l'affoiblissement considérable des organes sécrétoires qu'il suppose.

Ce mucus se solidifie, dans l'état normal, par l'action de l'oxygène de l'air athmosphérique, prend une consistance pierreuse, et est connu sous le nom de *tartre des dents*. On le voit en plus grande quantité chez les goutteux. Il se forme alors presqu'aussi subitement que les nodosités. On a même observé que ces dernières disparoissent souvent quand le tartre paroît, *et vice versâ*.

Le grincement, le claquement des dents dépend évidemment d'un trop fort mouvement de la mâchoire inférieure,

ordinairement produit par le spasme des muscles qui la meuvent. Il arrive néanmoins quelquefois dans le sommeil naturel des personnes en santé, et il ne prouve alors qu'une trop forte dérivation de sang sur la tête. Les enfans y sont fort sujets. Il est surtout impossible de la méconnoître chez ces vieillards qui grincent constamment des dents dans leur sommeil, et il doit nous faire conclure qu'il existe disposition à l'apoplexie.

Dans les maladies aiguës et chroniques, où l'excitabilité est fort accumulée, ce grincement des dents est aussi fréquent que d'autres symptômes spasmodiques, et n'indique pas, par lui-même, du danger, lorsqu'il n'est pas accompagné d'autres signes fâcheux. Il n'annonce que la mobilité du système nerveux.

DEUXIÈME PARTIE.

Quelles conséquences peut-on déduire, dans la pratique, des signes que peuvent fournir la langue, les lèvres et les dents, relativement à la méthode évacuante ? *ou preuves des erreurs, aussi communes que funestes, auxquelles les apparences de surcharge saburrale peuvent donner lieu dans la pratique* (1).

PRÉLIMINAIRES.

Pour traiter convenablement, aussi complètement que le permet la forme d'un mémoire où elle n'est qu'accessoire, une question aussi vaste, aussi majeure, dont les applications sont si importantes

(1) Les termes de la question m'avoient fait croire qu'on ne demandoit que l'évaluation des signes que peuvent fournir la langue, les lèvres et les dents, qu'en

et si multipliées, il faut bien la déterminer, bien la circonscrire.

Il ne peut s'agir ici des indigestions, des amas d'alimens non digérés dans les premières voies, mais seulement de l'état gastrique tenant à la lésion des forces digestives.

Il est également clair qu'on ne veut point voir reparoître, sous une autre forme, ce qui a déjà été dit dans la première partie.

---

prouvant que l'enduit, la couleur, etc. de ces parties ne dépendoient pas toujours des saburres des premières voies, en démontrant que souvent, très-souvent même, ils tenoient à d'autres causes, je l'avois suffisamment résolue. La lettre de Mr. le Secrétaire général, du quatre avril 1808, en m'annonçant que la Société n'avoit pas trouvé mon mémoire *aussi complet qu'elle auroit désiré qu'il fût*, m'a fait relire le programme. J'ai alors aperçu mon erreur. J'ai vu que deux parties distinctes y étoient indiquées. Éclairer la séméiotique de la langue, des lèvres et des dents, et faire cesser les erreurs, aussi communes que funestes, auxquelles les fausses apparences de surcharge saburrale peuvent donner lieu dans la pratique. Je sens que, sous ce dernier rapport surtout, mon mémoire n'est pas assez complet. J'ai tenté d'y suppléer par cette foible esquisse, autant qu'ont pu me le permettre mes occupations et les dix-huit jours que je puis y employer, pour qu'il parvienne avant la séance publique du mois de mai.

Il faut donc prendre ce que cette question a de plus général, l'examiner dans de nouveaux rapports, sur des données également concluantes, mais différentes, ajouter, en un mot, aux conséquences déjà établies sur l'état de la langue, des lèvres et des dents, contre les abus de la méthode évacuante, assez d'autres faits, assez d'autres déductions immédiates et certaines pour porter le jour d'une évidence entière dans la destruction *des erreurs, aussi communes que funestes, auxquelles les apparences de surcharge saburrale donnent lieu dans la pratique.*

Il nous sera facile d'employer, je crois, une analyse exacte, complète, lumineuse dans la solution; il nous sera possible de classer facilement tous les faits, tous les résultats principaux qui s'y rattachent, et dont l'exposition est nécessaire pour y parvenir, en les considérant sous les rapports suivans :

PREMIÈRE QUESTION:

Y a-t-il des signes propres, non équivoques de l'amas saburral ?

DEUXIÈME QUESTION:

La présence des signes qui annonceroient sûrement celle de l'amas saburral indiqueroit-elle nécessairement l'emploi des évacuans ?

TROISIÈME QUESTION:

Enfin, l'affection des premières voies qui produit les symptômes gastriques, doit-elle être combattue par les évacuans ?

CHAPITRE PREMIER.

Y a-t-il des signes propres, non équivoques de l'amas saburral ?

LES signes les plus certains qu'on en a présentés sont : le goût pâteux, mauvais, amer de la bouche, le défaut d'appétit, l'aversion pour les alimens, les rapports, les nausées, le vomissement, le sentiment de plénitude et de pesanteur à la région épigastrique, la douleur sourde du front, la distention de l'abdomen, les douleurs dans les reins et les genoux, les vents de mauvaise odeur.

On ne demande pas la réunion de tous ces signes, qui ne se rencontrent que très-rarement tous ensemble, pour l'admission de l'existence de la gastricité. Les principaux, ceux dont la présence ne laisse plus aucun doute sur l'amas saburral dans l'estomac sont : le goût amer, l'enduit blanc ou jaunâtre de la langue, la perte d'appétit, les nausées, les efforts de vomissement et les vomissemens de matière jaune, verdâtre et amère, la sensibilité de l'épigastre à la pression. Pour celui des intestins : les coliques, les borborigmes, les flatuosités, la tension de l'abdomen, la constipation ou la diarrhée de matières liquides, jaunes, verdâtres. Si l'amas est pituiteux ou muqueux, la différence des signes se porte principalement dans la bouche fade ou pâteuse, la salive visqueuse, l'enduit blanchâtre de la langue et la qualité muqueuse des diverses excrétions.

Il suffit même d'un ou de deux de ces signes bien caractérisés pour être entièrement convaincu de son existence. (1)

(1) Pinel, nosog. tom. 1, éd. de 1807, p. 67, 68, 74 et 110.

Ces signes, si affirmativement donnés comme indiquant l'amas saburral, sont-ils, en effet, non équivoques ? Leur présence peut-elle ne nous laisser aucun doute sur celle de la gastricité ?

Ici je crois devoir ouvrir les auteurs. Lorsqu'il s'agit d'un point de doctrine contesté, les faits présentés par des noms célèbres doivent avoir la préférence, dans une bonne discussion, sur ceux qui n'émanent que d'un médecin inconnu.

Suivant *Cullen* (1), il y a presque constamment perte d'appétit, nausées, vomissement, rapports, sensation douloureuse à la région de l'estomac, allégement même par l'éructation, tous les signes, en un mot, de l'indigestion dans la goutte atonique et rentrée ; et *Musgrave* (2) avoit déjà vu que des goutteux, travaillés de nausées, rejetoient de suite les autres médicamens pris, et n'éprouvoient la disparition de ces symptômes que par l'usage du laudanum liquide.

---

(1) First lines of the practice of physic.

(1) De arthrit. symptomat.

Klœckhof (1) et *Bleuland* (2) ont observé que la stagnation du sang dans les vaisseaux de l'estomac produisoit un sentiment d'oppression à la région épigastrique, le défaut d'appétit, les nausées, des vomissemens presque continuels ; si, dans ce cas, on donnoit l'émétique, il produisoit des vomissemens de sang funestes.

Franck, le père (3), a éprouvé sur lui-même qu'une ardeur continuelle dans l'estomac, avec défaut d'appétit, ne fit qu'augmenter par l'emploi de deux émétiques. Il remarque, à cette occasion, que la maladie la plus commune des gens de lettres est la foiblesse du tube alimentaire, de manière que les symptômes de gastricité présenteroient une indication presque journalière d'évacuation. L'émétique seroit cependant, dit-il, alors ce qui pourroit le plus empirer un mal qui ne disparoît que par le changement du genre de vie et la diminution de la contention d'esprit.

---

(1) Opusculi.

(2) De difficili aut impedito alimentorum ex ventriculo in duodenum progressu.

(3) Delect. opuscul.

Ce grand médecin ne manque pas de nous avertir que, dans les inflammations occultes de l'estomac et des intestins, l'emploi des émétiqnes fait souvent périr les malades, quoiqu'il paroisse indiqué par les nausées, le vomissement, l'oppression à la région épigastrique, et même par l'amertume de la bouche et l'enduit visqueux de la langue.

Au rapport de *Vogel* (1), alors cependant grand gastricien, les nausées, les vomissemens, l'amertume de la bouche se prononcent souvent dans des peripneumonies dangereuses, éminemment inflammatoires, et où l'émétique est mortel.

Une cause diminue-t-elle les dimensions du pylore, sans néanmoins l'obstruer entièrement ? il y aura de l'anxiété, un sentiment de pesanteur à l'épigastre, la cardialgie, des nausées et souvent des vomissemens. C'est ce que l'observation a montré, pour le squirre de cette partie,

---

(1) Manual. prax. medic.

à *Willis* (1), *Meibomius* (2), *Hoffmann* (3) *Forestus* (4), *Morgagni* (5); pour un anévrisme qui le comprimoit, à *Bleuland* (6); pour le foie et le pancréas endurci, à *Morgagni* (7); pour le squirre du pancréas, à *Haën* (8), *Stoll* (9), *Morgagni* (10); et pour le foie trop volumineux, à *Morgagni* (11); lorsque ces viscères en produisoient la compression.

Percival (12) a très-souvent vu, principalement dans les personnes hystériques et hypocondriaques, la cardialgie, les rapports, l'anxiété précordiale, les nausées, les vomissemens de matière acide, exaspérés par l'émétique, guéris par les absorbans et les amers.

---

(1) Pharmac. rat.
(2) De vomitu.
(3) Opera.
(4) Observ. medic.
(5) De sed. et caus. morb.
(6) Lib. cit.
(7) Lib. cit.
(8) Rat. med.
(9) Rat. med.
(10) Lib. cit.
(11) Lib. cit.
(12) The Works.

Thompson (1) nous apprend qu'un vomissement opiniâtre, produit par un allaitement trop prolongé, avec tous les symptômes de dyspepsie, ne disparut que par la cessation de l'allaitement et l'usage des amers.

La pratique de *Lentin* (2) lui a souvent montré un vomissement mortel qui se manifeste dans des vieillesses très-avancées, avec vertige, nausées, rapports très-fétides, et goût de pourri, par une foiblesse extrême de l'estomac.

Il a observé aussi que la suppression de la sueur des pieds produit quelquefois la cardialgie et le vomissement, qui ne sont arrêtés que par le retour de cette excrétion.

Hoffmann (3) a fait la même remarque pour la disparition de la gale, des dartres, des ulcères chroniques imprudemment cicatrisés, pour celle de l'érysipèle même. Le seul remède efficace est alors, suivant lui, de rappeler ces affections.

---

(1) Medic. consult.

(2) Mémorab.

(3) Loc. cit.

Qui n'a pas répété l'observation de *Sydenham* (1), que le vomissement se montre ordinairement à l'époque de l'éruption de la petite vérole et de la rougeole, et qu'il cesse le plus souvent lorsqu'elle a eu lieu.

Au rapport de *Haller* (2), un vomissement opiniâtre tenoit à une affection scrofuleuse des glandes de l'estomac, et ne disparut que par l'usage des remèdes anti-scrofuleux.

Vanswieten (3) l'a vu suivre l'inflammation de l'estomac, *Fabrice de Hilden* (4) les ulcères de cette partie.

Franck, le père (5), nous prévient que les inflammations du foie, des reins, de l'utérus, de la vessie, produisent de vrais vomissemens bilieux, exaspérés, rendus mortels par l'emploi des émétiques.

Je me borne à ce peu de faits. L'on sent combien j'aurois pu étendre mon

---

(1) Oper.
(2) Opusc. pathol.
(3) Comment.
(4) Observat.
(5) Loc. cit.

catalogue, si je ne rédigeois un simple, un court mémoire ; mais ils me paroissent suffisans pour décider la question, pour y répandre le jour nécessaire.

Dans presque tous ces cas, les évacuans étoient, ne pouvoient être que funestes et contre-indiqués. Cependant ce n'étoit pas seulement un ou deux symptômes essentiels, assez caractérisés pour démontrer la gastricité qui se prononçoient d'une manière non équivoque, très-tranchée ; c'étoit souvent leur ensemble le plus complet, leur réunion la plus entière ; et si la gastricité étoit sûrement indiquée par ces symptômes, s'ils ne pouvoient dépendre que d'elle, il faudroit, au moins, nécessairement en conclure qu'elle contre-indique souvent les évacuans, qu'ils ne peuvent aucunement être des signes certains de la nécessité de leur emploi.

Mais à présent parlons des cas plus communs où tout le monde trouve les évacuans contre-indiqués.

La grossesse donne tous ces symptômes. Qui peut penser à faire usage des évacuans ?

Des alimens dégoûtans, leur souvenir seul même, le mouvement d'un vaisseau, d'une voiture, une hémorragie, la saignée, les produisent aussi. Peuvent-ils subitement occasionner l'amas saburral, et ces symptômes peuvent-ils alors l'annoncer?

La terreur, la colère, le chagrin les amènent également instantanément. Les évacuans sont cependant très-contre-indiqués, très-dangereux, et ils disparoissent tous par l'emploi des excitans, sous le nom d'anti-spasmodiques, des acides, etc.

Ils accompagnent souvent la dentition, et les anti-spasmodiques les dissipent, de même que dans le vomissement hystérique.

L'intempérance dans les plaisirs de l'amour, l'abus des émétiques et des sels neutres en sont une cause fréquente. *Hoffmann* (1) a vu un malade, après une fièvre gastrique dans laquelle on avoit abusé de ces médicamens, conserver la dyspepsie, pendant plusieurs années,

(1) Loc. cit.

et enfin devenir hypocondriaque (1). Certes, dans ces cas, les mauvais effets des évacuans ne sont pas contestés.

Les vomissemens atrabilaires, ou, pour mieux dire, sanguins, présentent tous ces symptômes, et néanmoins les émétiques y sont dangereux.

Et ce cholera-morbus, maladie si éminemment bilieuse, où les signes de gastricité sont si marqués, indique-t-il les évacuans ? Y a-t-il quelque médecin instruit qui ose les y employer ?

Que conclure de tous ces faits incontestables et si nombreux ? Qu'il n'existe point de signes propres, non équivoques de gastricité ; que tous en particulier, et même réunis, peuvent nous induire en erreur, et dans des erreurs très-funestes, lors même qu'on s'aide, comme pour

(1) Il est difficile de trouver mieux, dans une seule observation, et la preuve de l'affoiblissement produit dans le tube alimentaire par l'usage des émétiques et des sels neutres, et la raison des symptômes gastriques qui suivent l'emploi de ces remèdes donnés à petites doses, souvent répétées; effets alors de l'affoiblissement qu'ils introduisent, et non de la saburre rendue mobile qui n'existoit pas avant leur usage, dont ils sont la seule, l'unique cause.

les autres indications, des causes qui ont précédé. C'est là un résultat nécessaire et rigoureux, indépendant de toute théorie, irrécusable comme les observations qui l'établissent. (1)

Mais supposons qu'ils soient aussi certains qu'ils sont équivoques et trompeurs; leur présence indiqueroit-elle les évacuans? C'est ce qu'il faut examiner, et ce qui constituera la seconde et la troisième question.

CHAPITRE II.

La présence des signes, qui indiqueroient sûrement celle des saburres dans le tube alimentaire, exigeroit-elle nécessairement l'emploi des évacuans?

Qu'on analyse tous les faits où les signes de la prétendue gastricité se dé-

(1) Pressé par le temps, forcé à des omissions, j'ai dû m'occuper principalement des émétiques. Les purgatifs sont beaucoup moins employés, leurs inconvéniens plus généralement sentis, et il n'est personne qui ne sache qu'il existe une foule de cas où l'apparition des prétendus symptômes de saburres dans les intestins n'indique rien moins que les évacuans.

veloppent ; partout on trouve congestion ou asthénie dans le tube alimentaire. Elles seront ou le partage de son organisation viciée ou gênée, ou l'effet d'une impression directe ou plus forte de foiblesse sur les solides qui le composent, ou bien encore du *consensus*, de la sympathie générale ou particulière de tout l'organisme, de quelque système, de quelque organe particulier.

Dans tous les cas où la congestion suivra l'irritation ou l'asthénie, l'afflux du sang produira l'augmentation des fluides que le tube alimentaire sécrète. Voilà ce que les faits disent, ce qu'ils montrent à l'observateur exact, de bonne foi, sans préjugés ; mais aussi voilà où ils s'arrêtent.

Cet amas de fluides sécrétés sera-t-il la cause de la maladie ? Evidemment, non. Il n'est que l'effet d'un état antérieur ; enlevé, il se renouvellera si cet état subsiste toujours.

Dans le catarrhe de la membrane pituitaire la sécrétion est aussi augmentée. Souvent les fluides sécrétés éprouvent même

même un changement considérable. Est-ce l'amas du mucus accumulé, perverti qui présente les indications au médecin ? Là, l'état de la partie est sous les yeux ; là on voit que le séjour ou l'écoulement du mucus est indifférent pour la guérison ; là on voit clairement, indubitablement que le seul état de la membrane pituitaire augmente ou diminue la maladie ; là de vaines hypothèses, le desir de se distinguer par des suppositions n'ont pu égarer, n'ont pu faire méconnoître une route trop visible, admettre une erreur trop palpable.

Mais la différence des parties en feroit-elle une si considérable dans les phénomènes, que ce qui est insignifiant sur la membrane muqueuse des fosses nasales devint essentiel, prépondérant sur celle qui tapisse le tube alimentaire ? D'abord, pour la sécrétion, mêmes lois, mêmes déductions. Ce qui se passe à la membrane pituitaire a également lieu à toutes les membranes muqueuses, à toutes les surfaces, à tous les organes de sécrétion : nous avons vu que les lois générales sont les mêmes

pour tous. Mais peut-être en est-il différemment par rapport au séjour des fluides sécrétés, accumulés, dont l'action peut porter le trouble dans l'économie animale, y introduire la maladie ?

Cette supposition seroit, au moins, étonnante, et elle est effectivement contraire aux faits les plus ordinaires, les plus journaliers, pour les fluides muqueux si doux, d'une impression si foible que la nature paroît les avoir partout destinés à garantir les surfaces de celles qui sont trop vives, qui leur sont étrangères, et qui se montrent tels dans les évacuations que fournissent les maladies qu'on leur attribue. Je ne parlerai point ici des prétendues propriétés d'empâtement, de ramollissement que des idées erronées et mécaniques ont pu seules introduire pour le solide vivant, et qu'une bonne physiologie renvoie enfin à la classe des chimères et des suppositions gratuites.

Sera-ce la bile dont le séjour produira ces ravages ? Mais qui n'a observé sur lui-même qu'une position inclinée ramène souvent à la bouche un mélange

amer, chargé de bile, sans aucun dérangement dans la santé, sans aucune de ces secousses que le séjour de ce fluide devroit toujours produire, en tirant une conséquence exacte de l'opinion des gastriciens ? Qui n'a pas vu des hommes, bien portans, d'une santé florissante même, qui ont des vomissemens bilieux, presque tous les matins, sans dérangement préalable, sans symptômes morbifiques ? Cependant, ici, nous parlons de bile bien évidemment amassée dans l'estomac et le duodenum ; nous parlons de l'état de santé, d'un état où l'excitabilité est bien plus considérable, doit bien mieux répondre aux irritans que cet état de torpeur qui accompagne, par exemple, la complication mucoso-bilieuse. Et comment, d'ailleurs, la santé auroit-elle pu autrement exister quelques jours de suite, si une sécrétion qui peut éprouver, qui éprouve réellement tant de changemens, pouvoit aussi facilement la troubler ?

Mais, dans la maladie même, en supposant une excitabilité exaltée, maladive,

accumulée, quoi ! les premiers vomissemens n'ont donné qu'un mucus séreux ; la bile, qui ne paroît que par la suite, n'étoit pas dans l'estomac ; elle produisoit des effets graves dans le duodenum, dans un conduit qui est habitué à son action ; et insolite, étrangère, elle n'en produit pas dans l'estomac, plus irritable, où les efforts du vomissement la portent, où il en reste toujours lorsqu'ils ont cessé ? Et ce duodenum lui-même, nécessairement dans un plus fort état d'irritation, dans un excitement augmenté par l'impression assez forte, assez violente de la bile pour le faire entrer en spasme, pour le lui faire sympathiquement produire sur l'estomac, en reçoit de nouvelle, les dernières secousses lui en font verser en abondance par le foie sans en éprouver le même trouble, que dis-je ? sans en ressentir la moindre impression ! Il faudroit une foi bien robuste, et bien peu de logique pour croire à toutes ces miraculeuses merveilles.

Ce qui est plus étonnant encore, parce que la destruction de tout cet édifice de

suppositions contraires aux faits, en est la suite nécessaire, c'est que les gastriciens eux-mêmes admettent que des amas de bile très-considérables existent souvent sans annoncer, par aucun signe, leur présence. On traite la maladie dans un autre sens, pour d'autres symptômes, dans l'absence entière de ceux de la gastricité; un émétique est donné et une grande quantité de bile est évacuée. Que deviennent devant ces faits, pris de *Stoll* (1) même, les prétentions d'irritation, de maladies produites par des amas de bile et de pituite? Dira-t-on encore que ce qui est doux pour une partie peut être irritant pour une autre? Mais ici nous venons de les suivre, dans des organes différens, dans leurs divers états. Comment concevoir, d'ailleurs, l'irritation, et la non irritation par le même agent, dans la même partie, dans les mêmes circonstances? Lorsque cet amas en plus grande, en beaucoup plus grande quantité que lorsqu'on lui attribue les symptômes qui

(1) Loc. cit.

se manifestent, n'est point douteux, est démontré, pourquoi cette absence absolue de son produit réputé nécessaire? Pourquoi l'organisme n'en est-il affecté d'aucune manière, ne montre-t-il pas le moindre dérangement, malgré la présence de cette puissance si ennemie, de cette cause si nuisible, si bouleversante? Qu'il faut accumuler de suppositions gratuites, de faits dénaturés, combien il faudroit s'éloigner de la vraie méthode de raisonner pour méconnoître cette ressemblance, cette identité si évidente, si palpable, dans des faits de même nature, environnés, produits par les mêmes circonstances, ne pouvant que présenter la même causalité, les mêmes effets!

D'ailleurs, si c'étoit l'amas de bile, de pituite qui produisit, entretint la maladie, tous les moyens d'agir sur les solides sans agir sur cet amas, qui, bien loin de l'évacuer, tendroient à l'y retenir, devroient être pernicieux et souvent mortels. J'en appelle cependant à *Franck*, le fils (1), à

(1) Rat. instit. clinic.

Thomann (1) ; à *Brera* (2), professeurs et praticiens célèbres, dirigeant des instituts cliniques de réputation, au milieu, sous les yeux d'une élite de jeunes médecins ; les traitemens excitans, à l'exclusion de la méthode évacuante, n'ont-ils pas radicalement, promptement guéri ces maladies, avec le moins de rechûtes et de suites fâcheuses ? (3) Si je puis me

(1) Annal. instit. med. clinic.

(2) Annotaz. medic. pratiche.

(3) Mon hôpital fournit la preuve la plus décisive de la promptitude des guérisons. Le terme moyen du séjour de mes malades n'a jamais dépassé dix-neuf journées, tandis qu'on peut voir dans le rapport au conseil d'état sur les hôpitaux militaires, pour l'an 11, année de paix, moniteur du 14 juin 1806, que leur terme moyen a été de 25 journées et trois quarts. Cependant qui oseroit comparer, sous le rapport de la gravité des maladies, et le nombre des rechutes, la jeunesse, la bonne constitution d'hommes choisis à la levée, débarrassés à chaque revue des valétudinaires et des malades d'affections chroniques, bien nourris, bien logés, n'ayant que les exercices si favorables à la santé du temps de paix, avec des forçats, la plupart âgés, mal nourris, mal habillés, entassés dans des logemens malsains, de constitutions détériorées par les vices de leur jeunesse, le séjour des prisons, toutes les peines de l'âme, le sentiment continuel de leur dégradation, livrés à des excès d'exercice, ou à tous les inconvéniens de la vie la plus sédentaire, de la possibilité des seuls mouve-

citer, après ces noms célèbres, je dirai qu'une pratique fort étendue, dans un hôpital où tous les malades (des forçats), présentent des signes de gastricité par les circonstances qui agissent sur leur santé, m'a constamment montré l'immense supériorité de cette méthode, surtout avec les excitans diffusibles, sur l'évacuante. (1)

---

mens que peuvent permettre une chaîne de quelques pieds, en proie, par toutes ces raisons, à une foule de maladies chroniques incurables qui augmentent de beaucoup leur séjour à l'hôpital et leur mortalité ? Et certes, leur sortie prouve bien des cures radicales, car livrés à toutes ces causes de maladie avant une guérison complète, des rechûtes fréquentes auroient nécessairement lieu, qui entraîneroient, comme on sait, des maladies bien plus graves, bien plus meurtrières, et les proportions de mortalité deviendroient beaucoup plus défavorables. L'amélioration que je ferai remarquer bientôt comme suite évidente des traitemens, dans la mortalité réellement observée, résultat des pièces officielles, démontre donc incontestablement, lors même qu'on pourroit douter de mon assertion, sur un fait public et constaté, pour des hommes, d'ailleurs, toujours mes malades, pour me servir des expressions d'un médecin déjà connu, Mr. *Husson*, que les rechûtes sont extrêmement rares.

(1) Cette assertion se trouve prouvée, démontrée dans le paragraphe suivant du discours d'ouverture de mon Cours de 1807, que je dois, par conséquent, placer ici.

« La plupart d'entre vous avez suivi mes traitemens ;

Ces succès sont prouvés par les rapports mensuels de mes traitemens, qui doivent laisser d'autant moins de doute qu'ils ne sont pas tirés de la pratique particulière, qu'ils ne portent que sur

tous vous en avez entendu parler. Dans des hôpitaux présentant des circonstances bien autrement favorables d'espèce d'individus, de localités, de moyens hygiéniques, les *Pinel* (1), les *Baumes* (2), les *Gilibert* (3) ont perdu 9 et et 10 par cent, tandis que ma perte, dans l'année qui vient de s'écouler, n'a été que de 4 et 3 quarts.

Mais prenons un terme de comparaison plus précis; choisissons, parmi les plus illustres praticiens, celui qui a rendu le compte le plus détaillé, le plus facile à mettre en rapport. Vous nommez tous Mr. *Gilibert*, cité encore par le célèbre *Vitet*, pour ses traitemens heureux, dans l'épître dédicatoire de sa récente médecine expectante. Vous savez que le but avoué de la publication des résultats de sa pratique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant l'année 1785, étoit de prouver la supériorité de sa médecine hippocratique et expectante sur les autres doctrines qui avoient cours en 1791, époque de la publication de ses *adversaria medico-pratica*. C'est avec eux, c'est donc avec des résultats plus heureux que ceux des autres doctrines anciennes que je comparerai, pour les maladies les plus meurtrières, ceux obtenus à l'hôpital du Bagne, dans ma division, sous vos yeux, d'après les tableaux tenus par plusieurs d'entre vous, que vous pouvez, au moins, si facilement vérifier au conseil de santé, où ils forment, avec

(1) Médecine clinique.

(2) Méthode de guérir les malad.

(3) Advers. medic. pract.

des traitemens publics, faits au milieu d'officiers de santé de tous les pays, de toutes les opinions, et qu'ils ont été dressés pour les autorités supérieures du

---

ceux de mes collègues, les précieuses archives de la pratique de nos hôpitaux.

Mr. GILIBERT, loc. cit. pag. 310 et suiv.

Typhus	sur 195 malad.	72 morts;	1 sur 2 et 2 tiers.
Pneumonie. .	sur 225 *id.*	37 *id.*	1 sur 6.
Dyssenterie .	sur 31 *id.*	10 *id.*	1 sur 3.
Phthisie. . . .	sur 127 *id.*	93 *id.*	1 sur 1 et 1 tiers.
Scorbut	sur 14 *id.*	7 *id.*	1 sur 2.

HERNANDEZ.

Typhus	sur 231 malad.	30 morts;	1 sur 7 et 2 tiers.
Pneumonie. .	sur 164 *id.*	7 *id.*	1 sur 23.
Dyssenterie. .	sur 31 *id.*	5 *id.*	1 sur 6.
Phthisie. . . .	sur 70 *id.*	29 *id.*	1 sur 2 et demi.
Scorbut	sur 80 *id.*	0 *id.*	

Je crois devoir terminer cette note par la belle appréciation des résultats nécrologiques que le célèbre *Pinel* a placée à la fin de sa médecine clinique, 2.e édition, pag. 471 : « Un accroissement gradué de population » a toujours été regardé comme un des signes les moins » équivoques de la prospérité croissante d'une ville, » d'une contrée ou d'un empire. De même un rapport » décroissant de mortalité dans un hôpital ou un hos- » pice, n'est-il point un témoignage irréfragable que » donne la médecine de ses principes et de sa dignité, » en luttant contre les efforts de la destruction et de » la mort ? »

port, vérificateurs nécessaires et irrécusables (1).

Au reste, quelle que soit l'opinion qu'on en porte, toujours prouvent-ils invinciblement que ces amas gastriques, que l'on incarcère, dont on empêche la sortie, qu'on ne diminue par aucune évacuation, ne produisoient donc pas là

---

(1) D'après les règlemens sur le service de la marine, tous les médecins, chargés des divisions, doivent remettre au Conseil de santé les tableaux des malades sortis, évacués, ou morts, avec leur résumé mensuel. C'est de ces pièces officielles, publiques, vérifiées, toujours accessibles à l'examen, aux observations, à l'étude de tous les officiers de santé de la marine, dont il est seulement question dans ce mémoire; c'est sur ces pièces irrécusables que se fondent constamment, uniquement les résultats que je présente de ma pratique.

Si je devois parler dans un sens plus général, si mon travail permettoit plus de détails, je n'aurois pas manqué de signaler aussi les succès plus marqués encore que le traitement des individus bien mieux disposés pour les obtenir, des officiers, des soldats et des matelots, m'a fourni lorsque je me suis trouvé successivement chargé de la salle de clinique, et de celles n.° 2 et n.° 3 de l'hôpital principal; ceux constans de mes collègues aux salles de clinique et n.° 3, à d'autres divisions, sur les vaisseaux et en ville.

Il n'est pas, au reste, peut-être inutile de remarquer

maladie, puisque la guérison a lieu sans leur expulsion.

Enfin, si la maladie étoit produite par l'amas saburral, sa diminution suivroit l'évacuation; et plus on évacueroit promptement, complètement, et plutôt, plus entièrement elle disparoîtroit. Entendons cependant là-dessus *Stoll* (1) lui-même.

Id assero, non propinandum emeticum esse usquedùm os non ampliùs amarescat, et lingua mundetur, nec ventriculus doleat. Hæc enim symptomata sub initium morbi pravæ illuviei debebantur, quæ,

---

que ma dépense en médicamens * n'a jamais dépassé le terme moyen de 5 centimes par jour, ou 95 pour le traitement entier, pour le séjour total de chaque malade à l'hôpital; comme le prouvent les états mensuels, dressés par le pharmacien chargé du service, pour constater la consommation et fournir les pièces de comptabilité de la pharmacie, que j'ai eu l'honneur de remettre à Mr. le Général Préfet maritime, que j'ai fait passer à Mr. *Keraudren*, médecin en chef, chargé de l'inspection du service de santé, et qui existent officiellement au port.

* J'ai toujours remplacé avec succès le quinquina par des remèdes beaucoup moins chers, et dont le mélange a toujours parfaitement rempli toutes les indications.

(1) Loc. cit.

eliminatis licet sordibus, nihilominùs perstant, *non jam à malis contentis generata, sed à* languidissimo ventriculo, et ab introrsùm verso humorum salivalium ac biliosorum nisu; eorumdemque secretione et excretione ob pharmaci stimulum adauctâ. *Eo in casu firmare systema gastricum annisus sum, et hiantia vasa adducere remediis amaricantibus, et cortice imprimis peruviano. Omnium ultimò linguæ mundities et naturalis mollities rediit, nec ægro à relapsu sufficienter prospectum existimabam, donec lingua per omnia se haberet uti in sanis solet.*

Ce passage d'un des plus illustres chefs des gastriciens, est infiniment remarquable et intéressant; il contient des aveux précieux et décisifs. Ils prouvent cumulativement, 1.° que la présence de la bile ne produit pas la maladie et les symptômes gastriques, puisque son évacuation n'enlève ni l'une, ni les autres; 2.° que le préjugé seul peut faire admettre une causalité entre l'amas saburral, et la maladie et les symptômes gastriques, puisque l'expérience force les gastriciens eux-

mêmes à ne plus avoir égard, dans la suite de leurs traitemens, à cette bile accumulée de nouveau par l'augmentation reconnue de sécrétion qui suit l'emploi des évacuans ; 3.° que les symptômes gastriques peuvent être l'effet, et le sont réellement de l'asthénie de l'estomac, *languidissimo ventriculo* ; 4.° enfin, que la guérison de ce dernier état par les amers est ce qui enlève la maladie, qui fait définitivement disparoître les symptômes de gastricité, que les évacuans, même dans le premier cas, n'avoient pu détruire, et qui évidemment, dès-lors, n'appartenoient pas aux amas saburraux, mais bien à la foiblesse du tube alimentaire.

Il est donc vrai que la maladie ne se manifeste pas avec l'amas saburral, ne diminue pas avec lui, disparoît sans son évacuation. Il est donc vrai qu'il faudroit admettre, par une exception inconcevable, qu'il peut exister une cause dont les effets subsistent malgré sa disparition, ou disparoissent malgré sa présence, renverser tous les principes de saine logique,

dénaturer les faits, tirer des déductions contraires à leurs résultats évidens pour établir que l'irritation, que la présence des fluides sécrétés et amassés dans le tube alimentaire sont la cause des maladies et des symptômes gastriques.

Mais, dira-t-on, les évacuations soulagent; elles diminuent quelques symptômes gastriques; elles sont donc indiquées. On pourroit dire la même chose de la saignée employée dans les engorgemens asthéniques des poumons, et néanmoins ses mauvais effets ne sont pas douteux, ne sont pas contestés. Cette manière de raisonner n'est donc pas exacte, et surtout elle n'est pas concluante. Ici, les évacuations soulagent momentanément, en augmentant la sécrétion, en diminuant, par conséquent, cette congestion qui occasionne des sensations pénibles, des symptômes gastriques; mais on ne voit encore là aucune amélioration réelle, radicale.

Cependant si cette congestion est légère, si elle est bornée, l'évacuation modérée pourra souvent la diminuer,

la dissiper même promptement, par son action directe, par l'action consécutive de l'organisme. En effet, l'évacuation enlève une partie du fluide qui distendoit les capillaires de la partie, et facilite, par-là, la reprise de leur jeu naturel. L'irritation qui la produit étend la congestion le long du canal par de nouveaux points où elle se dérivera, se propagera, avec une diminution marquée, par cette extension même. Son effet excitant, primitif ou consécutif, lorsqu'il y en aura, rendra, d'ailleurs, la disparition de la congestion encore plus facile par l'action seule des fonctions ordinaires, surtout si le malade est robuste, en produisant l'excitation de quelque système, de quelque organe, qui, se répétant sur les points affoiblis, leur rendront des forces, faciliteront leur retour à la santé. C'est là l'avantage des émétiques sur les purgatifs, et de quelques-uns de ces derniers même sur les autres.

Au contraire, si la congestion est considérable, la plupart de ces effets ne pourront plus avoir lieu, ou seront peu marqués,

marqués. Ici la trop grande foiblesse, le trop fort engorgement des vaisseaux de la portion affectée du canal alimentaire, ne leur permet pas de reprendre leur jeu, de se rapprocher de l'état naturel, de se délivrer du sang qui les distend outre mesure par la seule, relativement beaucoup trop foible évacuation qui suit l'irritation des émétiques et des purgatifs. Cette irritation ne fait, d'ailleurs, suivant mon opinion particulière, que je ne puis qu'indiquer ici, qu'affoiblir davantage les points sur lesquels elle agit, ou, d'après la manière de voir générale, elle ne peut, au moins, produire d'évacuation qu'en agissant sur les vaisseaux de la partie, qu'en renforçant leur action brusquement, démesurément, presque isolément, qu'en augmentant, par conséquent, la congestion, dans cet état d'asthénie si prononcée, dans ce défaut presqu'absolu de résistance contre l'abord du sang. L'irritation locale, bornée des autres portions des premières voies, qui est l'effet des émétiques et des purgatifs, doit encore rendre la congestion plus

considérable, le sang se portant naturellement sur le point le plus affoibli, d'après les expériences de *Haller* (1) et les observations de *Thierri* (2) et de *Zimmermann* (3). L'affection gastrique prendra donc alors plus d'intensité et deviendra plus dangereuse, plus difficile à guérir; et c'est ce que nous venons de voir dans le passage de *Stoll*, c'est ce que la pratique ne manquera jamais d'apprendre au médecin attentif, qui se rend compte de ce qu'il observe, qui sait que les forces de l'organisme, l'ensemble de ses fonctions ne peuvent venir seules à bout de rétablir l'équilibre que lorsque l'affoiblissement est léger.

Pourquoi ne voir aussi, dans les maladies dites *gastriques*, que des affections des premières voies? Toujours elles sont accompagnées de symptômes de lésion d'autres systèmes, quelquefois plus importans qu'eux. Pourquoi donc cette

(1) Oper. minor.
(2) Médec. expériment.
(3) Trait. de l'expérien.

préférence ? Les organes pulmonaires, urinaires, dermoïdes n'éprouvent-ils pas aussi, dans ces maladies, des déviations remarquables ? Et les lésions des premiers ; surtout, ne sont-elles pas plus fâcheuses, plus ressenties, plus influentes que celles du tube alimentaire ? C'est un préjugé populaire, fruit d'une inspection grossière et irréfléchie, qui a donné à ces signes une importance qu'ils n'ont pas, une prédominance, une causalité que la nature leur refuse. Voyons dans tous ces cas, à part celles organiques, de composition, de structure, en un mot, locales, des affections maladives générales des trois systèmes nerveux, vasculaire et cellulaire, dont la réunion forme tous les organes, dont la lésion s'exprime sur tous. Observons avec soin ces lésions ; remarquons celles qui sont plus prononcées ; mais ne les isolons pas. Réunissons-les toutes dans nos étiologies, dans nos plans thérapeutiques, si nous voulons suivre les traces de la nature, et ne pas nous égarer dans la pratique si difficile de notre art.

Que de faits, d'idées, de résultats ce sujet intéressant, peut-être encore neuf, ne présente-t-il pas à l'observation, à la méditation du médecin, ami de l'humanité, qui voudra remplir cette lacune importante de l'art de guérir! Mais je ne dois pas oublier que je ne puis traiter *ex professo*, de l'affection gastrique, que je ne dois que l'effleurer, en prendre seulement ce qui peut servir à la solution de la question qui nous occupe. J'y reviens donc.

De tout ce que j'ai dit jusques ici, il résulte que la gastricité, même existante, indique rarement les évacuans; que l'affection qui la produit ne cède souvent, et toujours plus facilement, plus promptement qu'aux excitans (1);

(1) Cela est surtout vrai des excitans diffusibles qui se décomposent facilement d'eux-mêmes, ou par le simple contact de l'air et des liquides. Donnés à petites doses, souvent répétées pour entretenir une excitation continuelle, ils produisent une augmentation générale, et surtout locale de force qui combat efficacement la maladie et remplit toutes les indications. Dans l'affoiblissement considérable des premières voies qui constitue

que les évacuans seront tout au plus utiles lorsque la maladie sera légère, la constitution du malade forte, l'évacuation modérée, ou lorsque des matières accumulées en grande quantité, fort

---

souvent l'affection gastrique, il n'est pas possible, d'ailleurs, de recourir à d'autres moyens.

En effet, avec les médicamens dont la mixtion est intime, dont les parties composantes sont fortement unies, tels que le quinquina, etc., on ne peut exciter assez vivement un estomac trop affoibli pour en obtenir ce suc gastrique abondant, énergique, nécessaire pour rompre cette union (1), pour mettre les parties intérieures et élémentaires en contact avec les points excitables. Ce n'est plus alors que des corps inertes qui pèsent (2) sur le tube alimentaire, le distendent sans l'exciter, qui n'agissent au plus que par le peu de particules qui se dissolvent à leurs surfaces. La foiblesse en est augmentée, ou trop inefficacement attaquée, et la maladie continue ses progrès, propage ses ravages.

En conclure, comme on l'a fait, que ces excitans fixes ont nui par leur trop grande excitation, ou en empêchant les évacuations, c'est raisonner trop inexactement, c'est d'un fait vrai tirer une conséquence d'autant plus fausse qu'ils opèrent alors souvent comme

(1) *Hunter*. observ. on the diseas. in Jamaic. *Trotter*, medicin. nautic.

(2) *Percival*, essays med. and experim. *Hunter*, loc. cit. *Monro*, prælecti. med. ex. cronii. instit.

détériorées pourront, d'une part, détruire l'action des médicamens employés en les neutralisant, de l'autre, agir comme corps chimiques dans des premières voies

évacuans, occasionnent des vomissemens (1) et des diarrhées (2) aggravant le plus souvent la maladie (3), et entraînent, au moins, à leur suite, tous les effets de l'affoiblissement ; des obstructions (4), des hydropisies (5), des douleurs (6), des ictères (7), etc. ; tandis que l'observateur compte parmi les meilleurs remèdes, dans les fièvres qui tiennent à une foiblesse générale,

(1) *Friborg*, diss. de usu cort. peruv. *Bousquet*, de l'ab. du quinq. *Quarin*, method. febr. *Baker*, med. transact. *Carminati*, mater. med. *Brera*, loc. cit. *J. P. Frank*, épit. de cur. hom. morb. *Mathews*, observ. on hepat. diseas. etc.

(2) *Eyerel*, comment. in Stol. aphorism. *Apini*, hist. febr. epidem. *Quarin*, *Brera*, loc. cit. *G. T. Hernandez*, defensa de la China. *Rosenstein*, apot. etc.

(3) *Restaurant*, hippoc. de l'usage du quinq. *Cole*, nov. hyp. ad explic. febr. interm. sympt. hypotyp. *Lucadou*, mém. s. l. malad. l. pl. famil. à Rochef. *J. P. Frank*, loc. cit. etc.

(4) *Colombier*, médec. milit. *Moseley*, treat. on tropic. diseas. *Hillary*, observ. on air and diseas. of Barbad. etc.

(5) *Moseley*, loc. cit. *Gastellier*, des spécif. en médecine, etc.

(6) *Sydenham*, opera. *Gastellier*, *Stoll*, loc. cit. *Boerhaave* in *Fothergill's Works*, *Bang*, select. diar. etc.

(7) *Gastellier*, loc. cit. etc.

ayant assez perdu leurs forces pour ne plus pouvoir l'empêcher ; qu'ils sont enfin insuffisans et nuisibles lorsque l'affec-

---

des excitans diffusibles infiniment plus énergiques, tels que les diverses préparations d'opium (1), par exemple, qui portent le trouble et la mort à des doses où l'action des autres est insensible, et qui agissent spécialement, qui sont recommandées généralement pour arrêter les évacuations des premières voies.

Et la preuve encore que les excitans fixes ne sont alors contre-indiqués que parce qu'ils sont trop difficiles à dissoudre, c'est que l'emploi de leur extrait est suivi du meilleur effet, au lieu que donnés en substance, ils introduisent, produisent, par leur seul séjour dans l'estomac, lorsque sa foiblesse est considérable, les symptômes gastriques, les nausées, l'anxiété, la pesanteur d'estomac, l'amertume de la bouche, etc. (2) ; c'est que si l'affoiblissement des premières voies est moindre, quelle que soit d'ailleurs la foiblesse des autres systèmes, et si des excitans diffusibles sont convenablement ajoutés à leurs préparations appropriées, et procurent une augmentation de quantité et de qualité dans la sécrétion des sucs digestifs, ils deviennent les

(1) *Jones*, inquir. into stat. of medec. *Wall* use of op. *Campbell*, use of op. *J. Frank*, lib. cit. *Weikard*, expos. du syst. de Br. *Jackson*, a treat. on the fev. of Jamaic. *Marcus*, vraie théor. méd. *Clark*, observ. on the diseas. in long voyag. to hot count. *Fontana*, malât. del. Europ. in l. paes. cald. etc.

(2) *Quarin*, *Thomann*, loc. cit. etc.

tion du tube alimentaire est plus intense, la congestion plus considérable.

Mais l'affection elle-même qui produit les symptômes gastriques, exige-t-elle

---

remèdes les plus efficaces, ceux qui arrêtent et détruisent le mieux la maladie (1).

Le discrédit mérité des excitans fixes n'a pu donc être étendu aux excitans diffusibles sans pécher contre les règles les plus simples du raisonnement, sans porter sur les conséquences admises, l'effet de prémisses absolument étrangères et sans aucun rapport.

Sans doute, quand on isoloit tout en médecine, quand, privés de connoissances suffisantes sur les lois générales de l'organisme, les médecins ne voyoient que des spécifiques, ou du moins des médicamens agissant presque exclusivement sur les systèmes, les organes particuliers, les seuls noms d'anti-spasmodiques, de narcotiques, de nervins, etc., devoient éloigner leur emploi dans des affections qu'on croyoit humorales ou portées aux solides de quelques viscères. Mais lorsqu'une lumière plus pure brille sur l'art de guérir; lorsque revenant au *consensus unus*, cet axiôme si profond de l'immortel *Hippocrate*, on a pu établir des principes généraux sur l'action des médicamens; lorsque la pratique plus indépendante, moins routinière, a osé se

(1) *Hunter*, *J. Frank*, *Thomann*, *Stoll*, *Trotter*, *Clarke*, *Fontana*, *J. P. Frank*, *Mathews*, loc. cit. *Robertson*, essay on fev. *Pringle*, obs. s. l. malad. des arm. *Lind*, essays on the m. effect. means of preser. the healt of seam. *Bisset*, med. ess. and observ. *Herwig*, select. med. ratio. *Pulteney*, diss. de chinch. *Sims*, obs. on epid. disord. *Grant*, inq. into. t. nat. ris. and prog. of the fev. *Fletcher*, healt of seam. etc.

les évacuans ? C'est la troisième question que nous allons examiner.

---

frayer de nouvelles routes, tenter de nouveaux traitemens ; lorsque l'esprit d'analyse, de vraie observation, examine, pondère tout, et ajoute la déduction rigoureuse des résultats à l'exactitude scrupuleuse de l'expérience ; ce ne sont plus de vaines dénominations, d'erronées ou exagérées conséquences de faits mal vus, plus mal appréciés ; ce ne sont plus les fautives habitudes de l'empirisme qui peuvent fixer des limites à la science qui en comporte le moins par sa vaste étendue, par ses innombrables points de contact, et arrêter ses heureux, mais trop rares élans vers un perfectionnement que la nature seule des objets dont elle s'occupe rend naturellement déjà si difficile et si lent.

Des opinions anciennes, il est vrai, mais évidemment suspectes par les préjugés puérils auxquels elles tiennent, par les erreurs si palpables dont elles dérivent, ne sauroient détourner des hommes raisonnables, des amis dévoués de l'humanité, d'une route qui leur promet une si abondante moisson de vérités intéressantes et utiles. Consultons de nouveau la pratique mais cette pratique éclairée, variée, exacte, comparée, qui peut seule nous fournir des corollaires vrais, de bons principes de traitemens, des bases solides de théorie. Qu'on l'interroge avec ces précautions, sans aucune préoccupation ; qu'on ne se borne pas à des faits isolés ; qu'on les analyse, qu'on les rapproche tous avec soin, et l'on verra pleinement confirmés les avantages que j'ai signalé pour ma pratique ; ceux que tant de médecins, si justement célèbres, ont également proclamé pour la leur, dans les climats les plus divers, dans les positions les plus différentes, pour les constitutions les plus opposées.

CHAPITRE III.

L'affection des premières voies, qui produit les symptômes gastriques, doit-elle être combattue par les évacuans ?

POUR procéder avec ordre, pour arriver facilement, sûrement à la solution cherchée, il faut d'abord déterminer la nature de cette affection des premières voies, en évaluant successivement les prédispositions qui y amènent, les causes qui la produisent, les états généraux de l'organisme qui l'accompagnent. Il faudroit des détails trop étendus de physiologie et de pathologie, pour aborder d'une manière plus franche, plus directe, cette question trop étendue pour une place si accessoire.

Cumulons les prédispositions et les causes de la gastricité. Si nos recherches nous les montrent de nature affoiblissante, opérant constamment ainsi sur l'organisme, il ne pourra guères nous

rester de doute sur la nature de l'affection qui est l'effet nécessaire de leur action.

Empruntons-en l'énumération d'un ouvrage classique, quoique nous soyons loin d'en adopter toutes les opinions, surtout sur la matière qui nous occupe, la nosographie du célèbre *Pinel*.

Elles sont, pour l'amas saburral bilieux, l'état de débilité, une grande sensibilité morale, le séjour dans les hôpitaux, les prisons et les vaisseaux, les lieux marécageux, les écarts de régime, l'usage d'alimens difficiles à digérer, un exercice immodéré, ou une vie sédentaire, des excès d'étude, des chagrins concentrés, un emportement de colère, surtout après le repas. On peut y ajouter, d'après *Hoffmann* (1), l'usage trop prolongé des sels neutres, et, d'après une observation journalière et constante, l'abus des évacuans et les longues convalescences qui en sont la suite.

Lorsque l'amas est muqueux, elles

(1) Loc. cit.

consistent dans l'enfance, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, un état de débilité, une température froide et humide, l'habitation dans des lieux marécageux, une nourriture de mauvaise qualité, l'usage des farineux, les écarts de régime, l'abus des purgatifs, une vie sédentaire, des excès d'étude, des passions tristes.

M'appesantir à démontrer que toutes ces prédispositions annoncent la foiblesse, que toutes ces causes sont affoiblissantes, qu'elles diminuent, détruisent les forces vitales, seroit abuser de la patience de la Société, supposer douteux ce qui est si clair, si peu susceptible de discussion raisonnable, bâtir un édifice fantastique, pour avoir le plaisir d'une destruction trop facile.

Comment concevoir, dès-lors, que ces causes si évidemment affoiblissantes, qu'on ne trouve que dans l'intensité, dans le seul plus fort degré de leur action, la cause la plus ordinaire de ces fièvres dites *putrides*, *adynamiques*, *malignes*, *typhodes*, dans lesquelles tout le monde

admet, à présent, la foiblesse comme cause prochaine, n'introduisent pas essentiellement, nécessairement l'asthénie dans l'organisme ; que les symptômes qu'elles produisent, leur effet nécessaire médiat ou immédiat, n'en portent pas l'empreinte, n'en démontrent pas l'existence ?

Mais, pour mieux nous en assurer, pour ne laisser aucun doute sur ce fait important, d'une conséquence si majeure, si étendue dans la pratique, comparons plus particulièrement, quoique rapidement, les symptômes gastriques avec les phénomènes qui prouvent la lésion des autres organes, dans les maladies générales où ils se trouvent réunis ; voyons leurs degrés divers à mesure que la foiblesse générale augmente, que les symptômes deviennent plus intenses, plus prononcés ; en ne présentant cependant que ce qui a lieu le plus généralement, le plus constamment ; en élaguant les cas d'exception, basés sur des circonstances particulières, et qui n'infirment pas la conclusion générale de l'identité de

cause là où il y a constamment identité d'effets.

Les symptômes gastriques sont-ils peu marqués ? Ne consistent-ils qu'en un goût muqueux ou amer, un enduit blanc ou jaunâtre, peu adhérent, avec humidité ou sécheresse alternative de la bouche ? N'annoncent-ils donc qu'une légère asthénie du tube alimentaire ? Il ne se manifeste aussi que de légères lésions dans le reste de l'organisme. Le sentiment de foiblesse, de mal-aise n'existera qu'à un léger degré ; il y aura peu de changement dans le pouls, dans la chaleur, dans les fonctions des systèmes pulmonaire, dermoïde et urinaire ; le système nerveux sera peu affecté ; il n'y aura que quelques maux de tête, de légères et passagères douleurs aux lombes et aux extrêmités inférieures, qui disparaîtront et reviendront ordinairement avec les rémissions et les exacerbations de la fièvre ; le sommeil ne sera pas tout-à-fait naturel, souvent interrompu et inquiet, accompagné de sueurs.

Si la lésion générale de l'organisme

est plus considérable, s'il se présente plus de symptômes, des symptômes plus intenses, indiquant une plus forte asthénie, les symptômes gastriques seront aussi plus nombreux, plus prononcés.

Alors la langue est ordinairement reconverte d'un enduit adhérent blanc, jaunâtre, jaune; la bouche est amère ou fade; l'appétit manque, et le plus souvent il y a même aversion pour les alimens; il y a des renvois, des nausées et souvent un vrai vomissement de fluides aqueux, muqueux, bilieux; le ventre est quelquefois constipé, mais le plus souvent il y a dévoiement. Il se manifeste des douleurs au bas-ventre, qui atteignent souvent un tel degré et montrent une telle fixité qu'on les prend souvent pour le commencement d'un gastritis ou d'un entéritis.

En même temps, on voit des exacerbations plus marquées, quelquefois même avec froid. Le malade se sent foible, a beaucoup de mal-aise. Un léger délire le prend par intervalles, et il en a lui-même le sentiment dans les momens

lucides. Le pouls est très-vîte, quelquefois cependant lent; tantôt plein, tantôt mou et sans résistance. Des douleurs, ordinairement obtuses, se prononcent à la tête, principalement au front, dans les extrêmités, aux reins, au bas-ventre qui est distendu, sensible au toucher; et c'est cette dernière et celle de la tête qui sont les plus constantes, celles qui tourmentent le plus les malades. La respiration est difficile, anxieuse. Il y a douleur fixe, passagère ou roulante à la poitrine, tantôt forte, tantôt légère. Le sommeil est troublé; il y a somnolence ou veille opiniâtre. La chaleur de la peau est ordinairement foible; quelquefois elle est brûlante et prend ce caractère d'âcreté qu'on croit caractéristique de la fièvre putride; sa sécheresse et la sueur se succèdent. On remarque souvent aussi des soubresauts des tendons, de légères convulsions musculaires, bornées à une partie ou en frappant plusieurs; le tremblement de la langue, et d'autres symptômes spasmodiques.

Mais la lésion, l'asthénie de l'organisme est-

est-elle extrême ? Des symptômes bien prononcés, bien évidens la démontrent-ils ? Alors le même trouble, la même lésion, le même affoiblissement s'observent au tube alimentaire ; alors on a l'ensemble des symptômes gastriques, et l'union de tout ce qu'on a cru prouver l'état saburral.

La langue est couverte d'un enduit adhérent blanc, brun, noir ; elle est sèche et souvent si sèche qu'on croiroit toucher un morceau de bois (1) ; elle est tremblante. Il y a aversion pour les alimens solides. La bouche est fade, amère ou avec un goût mauvais, de pourriture. Il y a souvent défaut absolu de goût. Les rapports sont nidoreux ; il y a des nausées, des vomissemens, et des déjections, souvent involontaires, de bile, de mucus, de sang, avec toutes les couleurs, tous les changemens que ces mélanges et leur action chimique peuvent donner, avec une odeur souvent cada-

(1) *Stoll*, rat. medend., édit. de Paris, p. 278, compte cet état de la langue parmi ceux qui indiquent les évacuans.

véreuse et vraiment insupportable. Le bas-ventre est très-douloureux, menacé d'inflammation, au moins affecté de spasme; il est distendu, météorisé.

Quand ces signes du dérangement, de la foiblesse extrême du tube alimentaire existent, il se développe aussi des symptômes équivalens dans le reste de l'organisme.

Le malade se sent très-foible, très-affaissé; la position, même en supination, le fatigue. Il ne peut remuer, ou qu'avec difficulté; c'est alors qu'il glisse vers les pieds, si le lit est déclive. Il y a ordinairement délire continuel, le plus souvent tranquille, stupeur, somnolence, coma, la perte des fonctions de plusieurs sens, indifférence pour tout, un tel défaut d'excitabilité que les plus forts excitans n'ont plus d'action; quelquefois aussi, mais plus rarement, des mouvemens vifs, mais foibles, une réaction prompte mais peu intense pour les médicamens, une sensibilité considérable des sens. Il y a tintement d'oreilles, floccolence des yeux, des soubresauts des tendons, car-

pologie, convulsions, spasme des muscles du visage, rire sardonique, grincement des dents, rétraction de la langue. Le regard est fixe, hagard, colère ou craintif; les yeux rouges et larmoyans, ou ternes. Le pouls est ordinairement petit, fréquent, concentré, intermittent; et s'il est plein, ordinairement mou et sans résistance. Il y a forte chaleur; chaleur mordante ou peau froide, souvent ensemble, sur divers points; sécheresse marquée, peau comme parcheminée, ou sueurs épaisses, huileuses, souvent fétides, et fréquemment des pétéchies. La couleur du visage est jaunâtre, blafarde, ou d'un rouge foncé. Il y a toux, douleur fixe à la poitrine, souvent inflammation des poumons et de la plèvre, respiration difficile, courte, anxieuse, suspirieuse.

On voit donc qu'à mesure que l'organisme est affecté d'une plus grande foiblesse, les symptômes gastriques deviennent plus nombreux, plus marqués. On voit que si la foiblesse, l'asthénie produit indubitablement les premiers,

cette co-incidence, toujours la même pour le nombre et l'intensité; dans le cas même de foiblesse extrême où toute idée de mélange d'affection différente deviendroit absurde, démontre bien une origine unique et commune.

Il ne peut donc rester aucun doute sur la nature asthénique de l'affection dont les symptômes gastriques sont l'expression extérieure, perceptible. Il est évident que produite, dans son état le plus isolé, par des causes affoiblissantes, surtout dans les prédispositions à la foiblesse, que prenant d'autant plus de force, dans les affections générales, que l'asthénie générale est plus considérable, elle ne peut reconnoître d'autre cause prochaine qu'une asthénie du tube alimentaire.

Il ne faut, d'ailleurs, qu'avoir méthodiquement et suffisamment employé les excitans dans ces affections, pour en être entièrement convaincu. Dans des milliers d'observations, rédigées avec soin et une indépendance entière par presque tous les officiers de santé de la marine de la deuxième et troisième classe, successi-

vement mes prévôts, je pourrois faire voir que les symptômes gastriques, même prononcés, même dans tout leur ensemble, cèdent avec facilité par ces traitemens; disparoissent entièrement, dans leur état presqu'isolé, dans un ou deux jours; diminuent et souvent cessent d'exister dans le cours des affections les plus graves; n'attendent point, au moins, la fin de la convalescence, comme nous l'avons vu dans le résumé des observations du célèbre *Stoll*, comme on peut s'en assurer en suivant la pratique des gastriciens (1).

---

(1) Je puis citer, avec confiance, à cet égard, pour les savans de la capitale, deux médecins que leur mérite signale déjà si avantageusement, Mr. *Husson*, de la Société de l'École de médecine, etc. etc., et Mr. *Keraudren*, président de la Société médicale d'émulation, etc. Ils ont vu sur les lieux, au lit des malades, dans ma division, ces effets avantageux des excitans et s'en sont complètement assurés. Mr. *Keraudren* même, en sa qualité d'inspecteur du service de santé de la marine, a entre ses mains les preuves des proportions de mortalité, du nombre des journées de séjour, et celles du non emploi des évacuans, dans les états officiels, mensuels et annuels, que je lui ai fait parvenir et dont j'ai déjà parlé.

Quelquefois l'inflammation d'un autre organe peut la compliquer, la masquer, comme nous l'avons tout-à-l'heure indiqué, nous faire conclure à l'existence d'un état d'augmentation de forces dans l'organisme, d'une péri-sthénie générale. Mais ce n'est pas là une vraie, une exquise, une sthénique inflammation. C'est une de ces nombreuses inflammations asthéniques qui cèdent aux excitans, s'exaspèrent par les débilitans ou atoniques. Notre siècle nous présente un changement remarquable dans toutes les constitutions, dans toutes les maladies. Nos arts, notre civilisation, notre luxe, nos habitudes, notre manière de vivre, ont partout produit, empreint la foiblesse. Le préjugé seul peut apercevoir fréquemment ces inflammations vraies, par excès de force qui étoient l'apanage de nos aïeux. Réléguées dans nos campagnes, où elles ne sont pas même communes, elles sont presqu'inconnues au praticien instruit et attentif de nos villes. Ce changement n'a pas été suffisamment signalé, et surtout suffisamment appré-

cié. Combien la théorie et la pratique de la médecine ne tireroient-elles pas de lumières de son application réfléchie, complète, de leur ensemble revu d'après cette donnée essentielle ! Combien surtout d'erreurs elle corrigeroit, d'idées elle fixeroit, de résultats utiles elle présenteroit sur cette inflammation si mal traitée par l'empirisme routinier, qui s'obstine à méconnoître, d'après une fausse dénomination, sa vraie nature, son vrai traitement ! (1).

---

(1) On s'est beaucoup occupé en France (1), depuis 10 ans, de la division des inflammations, donnée par *Carmichael Smyth* (2), en celles de la peau, *of the skin*, du tissu cellulaire et parenchimateux, *of the cellular membrane*, etc.; des membranes diaphanes et séreuses, *of the diaphanous membranes*; des membranes muqueuses, *of the mucous membranes*; et des tissus musculaires, *of the muscular fibres*. Il me paroît que cette vue, d'ailleurs neuve et ingénieuse, a trop détourné de la considération, bien autrement

(1) *Pinel*, nosographie, première édition, 1798, note à la page 135 du premier vol. et introduction des deux autres éditions. Voyez aussi un grand nombre de thèses et d'ouvrages publiés depuis 1798 sur l'inflammation.

(2) Medical communications, vol. 2 et Medical commentaries, by *Duncan*, an. 1792, vol. 7, decade 2.

Si la foiblesse, l'asthénie est la cause de l'affection du tube alimentaire dont nous nous occupons, les évacuans pourront-ils la combattre avec succès? Seront-ils essentiellement indiqués? Déterminons les effets des évacuans et nous aurons une réponse facile, satisfaisante. L'action des évacuans sur le tube alimentaire est d'augmenter ses sécrétions et d'enlever d'abord à-la-fois, subitement, et ensuite secondairement une grande quantité d'humeurs.

Leur effet affoiblissant est donc d'une vérité constante, démontrée à-la-fois par la théorie, qui nous apprend l'indispensable nécessité pour la vie et le maintien des forces, de l'excitation, de la qualité nutritive des fluides, et par la pratique,

---

importante pour la pratique, des différences effectives, vraiment essentielles que la nature de l'inflammation elle-même nous présente, et qui fournissent, presque seules, au médecin instruit, au praticien heureux (1) des indications réelles, les bases indispensables, au moins, de ses traitemens raisonnés.

(1) Voyez la mortalité, pour la pneumonie, note de la page 120 de ce mémoire.

qui nous montre l'homme le plus robuste, considérablement affoibli par l'action d'un émétique, d'un purgatif, d'un vomissement ou d'une diarrhée accidentels.

L'évacuation des matières saburrales même s'accompagne donc toujours d'affoiblissement, produit par celle concomitante et consécutive fournie par les capillaires si nombreux du vaste canal qu'on nomme tube alimentaire, par tous les organes sécrétoires qui y versent leurs sucs.

Les évacuans sont donc essentiellement contre-indiqués par une maladie si évidemment de nature asthénique.

Si la foiblesse n'est pas trop grande, si les évacuations ne sont pas considérables, si la constitution est forte, si on combine surtout les évacuans avec des excitans appropriés, leurs effets pourront être bons, dans les cas que nous avons déjà précisés, par les raisons que nous avons déjà données.

Si toutes ces circonstances ne sont pas également favorables, la maladie en sera,

au moins, très-prolongée, sa convalescence longue et pénible (1).

Mais si la foiblesse, si l'évacuation sont considérables, leur action ne peut

---

(1) Jamais on n'a, après l'emploi convenable des excitans, cet affoiblissement qui subsiste constamment après les évacuations, qui ont même emporté la maladie, et qui facilite si fort les rechutes, et tend si éminemment à détruire la force de la constitution, ou, dans son moindre inconvénient, à établir la foiblesse relative du tube alimentaire. Cet effet secondaire des excitans, qui n'a pas été suffisamment apprécié, est cependant d'une grande conséquence dans la pratique. Il est démontré par une observation constante, corroborée, pour moi, par un de ces faits saillans, incontestables, qui n'admettent plus ni hésitation, ni doute. Les individus, condamnés aux fers, qui fournissent les malades de l'hôpital du Bagne, sont en proie aux causes les plus marquantes de la gastricité indiquées par le célèbre *Pinel*, indépendamment de celles qui ont agi sur eux avant leur arrivée, et nécessairement les plus nombreuses, les plus intenses ont exercé toute leur action sur cette lie de la société : état de débilité, séjour dans les prisons et les vaisseaux, au milieu d'eaux croupissantes, écarts de régime, usage d'alimens difficiles à digérer, exercice immodéré et vie sédentaire, nourriture de mauvaise qualité, air renfermé et humide, passions tristes, chagrins concentrés. Effectivement toutes leurs maladies en présentent les symptômes prononcés. Lorsque j'ai pris le service de cet hôpital, malgré tous mes soins et le traitement excitant, la mortalité a été, les deux premières années,

être salutaire. Dans l'état de santé le plus florissant, un purgatif de précaution, une diarrhée passagère affoiblissent bien plus qu'une saignée médiocre; et *Cullen* (1) l'avoit déjà bien vu, bien prouvé. Tous

---

de 8 et demi pour cent. Ce résultat est au reste, au moins, analogue à celui obtenu dans les grands hospices dont on a publié la mortalité. Il est même plus avantageux, peut-être, si l'on fait attention à l'espèce d'individus, à leur état d'enchaînement au lit même de l'hôpital, au défaut, par conséquent, presqu'absolu d'exercice, à la grande quantité de maladies chroniques incurables, à la plus commune, plus intense gravité des maladies qui sont l'effet nécessaire de l'action de l'ensemble des causes les plus nuisibles, constamment agissantes sur eux; surtout si on n'oublie pas qu'une épidémie de typhus graves accompagne toujours l'arrivée annuelle de 4 à 500 condamnés, sortant d'une foule de prisons, recevant sûrement la maladie que quelques-uns y ont nécessairement puisée, et qu'un voyage de 100, 200, 300 lieues, avec des chaînes pesantes, une nourriture grossière, au milieu de l'été, des mauvais traitemens, d'un sentiment, souvent très-vif, de la dégradation, de l'ignominie présente, de l'avenir affreux qu'elle prépare, produiroit seul et qu'il rend, au moins, plus générale, plus exaspérée, plus dangereuse, plus difficile à guérir. Aussi, dans d'autres divisions du même hôpital, en même temps et auparavant, on perdoit 13 et demi pour cent; en suivant les principes des gastriciens. Depuis lors, avec les mêmes

(1) Loc. cit.

les praticiens instruits s'accordent cependant à déclarer que, dans le cas de foiblesse prononcée, la saignée est dangereuse, souvent mortelle ; comment a-t-on

---

localités, la même espèce d'individus, les mêmes, de plus défavorables (1) circonstances, je n'ai plus que le 4 et 3 quarts pour cent de perte. De pareilles, de si tranchées différences ne peuvent tenir qu'aux effets consécutifs des traitemens. J'ai beaucoup moins de chroniques, moins de rechutes, des maladies plus légères, des affections gastriques moins décidées, moins intenses; j'observe que les médicamens opèrent mieux et plus promptement. Il est, au reste, digne de remarque combien la gravité des maladies est diminuée par le traitement excitant, employé dès le début ; combien le nombre des maladies graves est différent, plus nombreux, avec les mêmes entrées, dans les salles où l'on emploie les évacuans.

(1) A la première époque le Bagne ne contenoit que 2600 forçats. Depuis lors le nombre en est monté à 3600, plus encombrés, par conséquent, dans les mêmes logemens, déjà auparavant trop peu spacieux. On a, d'ailleurs, remplacé, à raison de sa vétusté, une galère saine par un vieux vaisseau de ligne coulé, rempli d'eau croupissante et empêchant le renouvellement de celle qui l'environne, et si malsain que les 600 hommes qu'il contient ont fourni presqu'autant de malades et de morts que les 3000 autres logés ailleurs.* On voit donc que ce rapport avantageux, tiré des effets des traitemens, est même réellement beaucoup plus favorable qu'il ne paroît, quelque décisif qu'il soit déjà.

*Mr. le Préfet maritime, le Général *Emeriau*, à qui rien de ce qui peut être utile au service ne sauroit échapper, vient d'obtenir l'ordre de son enlèvement, et de son remplacement par un vaisseau flottant.

pu être donc si déçu, si égaré par l'opinion dominante, oublier si complètement les règles les plus simples du raisonnement, du bon sens, pour ne pas sentir qu'un affoiblissement plus considérable devoit aussi présenter plus de danger? L'erronée opinion des mauvais effets de l'amas saburral, bilieux ou pituiteux, a seule pu faire méconnoître un résultat aussi évident pour le médecin attentif, qui n'attribue pas toutes les détériorations des maladies à leur seule nature, à leur seul degré; qui sait faire la part des traitemens, des remèdes employés; qui interroge la nature par des moyens différens; qui les note, les compare avec soin. Ce résultat, d'ailleurs, n'étoit-il pas évident, à *priori* même, par les seules, les plus simples notions de la théorie?

Souvent, heureusement le plus souvent même, de moins sinistres effets ont eu lieu, et cela même a contribué puissamment à soutenir cette erreur. On évacuoit pour l'amas saburral; mais la foiblesse faisoit borner l'évacuation, employer les excitans. Alors, sans doute,

le mal étoit moindre ; il étoit contre-balancé ; et si la foiblesse n'étoit pas assez intense pour être de celles où le plus léger affoiblissement est dangereux, si l'évacuation n'étoit pas considérable, les effets du *consensus*, du concours des fonctions, celui des excitans administrés ou accidentels, pouvoient lui être supérieurs et la guérison s'ensuivre.

Mais dans ce cas même, combien de chances défavorables évitées par le non emploi des évacuans ! Combien la maladie auroit été, en général, moins grave, la cure plus prompte, plus assurée, la convalescence plus courte, la constitution moins affoiblie, les non-succès moins nombreux, en employant les excitans seuls et dès le commencement de la maladie !

Et si alors les évacuations sont considérables, et c'est ce qu'on ne peut ni prévoir, ni prévenir, si la constitution du malade est déjà trop portée à ces évacuations, qui ne verra l'effet pernicieux qui en sera la suite nécessaire ? Combien n'ai-je pas vu, combien tous les médecins

attentifs n'ont-ils pas rencontré de maladies, d'abord peu graves, devenues dangereuses, mortelles même par des évacuations immodérées, survenues souvent contre l'intention du praticien !

D'ailleurs, nous n'avons pas de mesure précise de la foiblesse existante, encore moins pouvons-nous prévoir celle qui se manifestera dans le cours de la maladie, à raison de l'affoiblissement radical, maladif, de celui produit par les changemens athmosphériques, par les autres causes extérieures et intérieures de maladie dont l'action est hors de notre puissance. Souvent elle nous surprend lorsque nous nous y attendons le moins. L'emploi de moyens qui peuvent ainsi détériorer, désespérer l'état d'un malade ; malgré tous nos soins, contre toutes nos espérances, ne doit-il pas être très-circonspect ? Pouvons-nous l'être trop, lorsque ses effets salutaires sont, au moins, assez douteux pour que des hommes instruits, des observateurs éclairés et célèbres, des médecins fameux par leurs succès pratiques

en contestent même l'utilité, les regardent comme contre-indiqués et dangereux? Lorsque des faits irrécusables, nombreux, journaliers, démontrent que l'emploi bien dirigé des excitans fait disparoître plus promptement, plus agréablement, plus sûrement l'état qu'on a prétendu indiquer les évacuans?

Je ne parlerai pas de la foiblesse extrême. Ici, il n'y a qu'une voix, qu'une opinion parmi les hommes instruits. Les évacuans sont nuisibles, dangereux, souvent mortels?

L'affection des premières voies qui produit les symptômes gastriques contre-indique donc essentiellement les évacuans par sa nature, comme à cause des suites fâcheuses de leur action.

CHAPITRE IV.

Résumé général relativement à la méthode évacuante.

A présent je vais résumer mon travail relativement à la méthode évacuante. Rapprocher les conséquences, en les séparant des détails étendus qui étoient indispensables pour les établir, pour les rendre incontestables, pour éloigner tous les doutes, toutes les objections, ce sera mieux montrer l'ensemble, la filiation des preuves; en former un faisceau plus facile à saisir, plus difficile à détruire; ce sera enfin en faire jaillir une lumière plus vive, nécessaire pour dissiper ces nuages épais, produits de l'habitude et du préjugé, qui couvrent, obscurcissent cette partie essentielle de la pratique médicale.

Si les symptômes crus gastriques, que peut nous fournir l'état de la langue, des lèvres et des dents, n'indiquent souvent que des affections qui sont étran-

gères à cet état de gastricité, réputé primitif, considéré comme cause de la maladie existante ; si leur importance diagnostique et prognostique porte sur d'autres bases, présente d'autres données bien autrement intéressantes et influentes ; si leur analyse, les cas où ils se développent, nous rendant leur signification, leurs causes évidentes, ne nous permettent plus d'admettre qu'ils puissent être exclusivement attachés à l'amas saburral, à l'état gastrique ; que deviendra la méthode évacuante, privée de ses fondemens les plus solides, de ses signes les plus effectifs pour annoncer, préciser son emploi ? Sans carte, sans boussole, quel est le navigateur sensé qui oseroit se diriger sur des parages inconnus, sans abri, remplis d'écueils qu'il ne sauroit désormais éviter ?

La première partie, en prouvant incontestablement tous ces résultats, renverse donc tout cet édifice de suppositions, qui dirigea trop long-temps, trop pernicieusement la pratique journalière de la tourbe des médecins gastriciens.

Mais faut-il ne laisser aucun doute à l'ignorance, aucune prise, aucun prétexte à l'erreur? Faut-il accumuler, entasser même des preuves déjà peut-être rendues inutiles et superflues? La seconde partie en fournira, j'espère, le complément, entier, j'ose dire, exubérant.

Ici, ce n'est plus des seuls signes pris de l'état de la langue, des lèvres et des dents que je me suis occupé. Prenant la question de plus haut, la réduisant à ses termes les plus généraux, j'ai cru pouvoir l'attaquer de front, montrer l'extrême foiblesse de ces principes, présentés avec confiance comme irréfragables, que l'irréflexion a adopté pour l'établir.

Les partisans les plus éclairés, les plus célèbres, les plus au niveau des connoissances actuelles, m'ont fourni l'ensemble des symptômes qu'ils ont cru démontrer l'existence de la gastricité. J'ai rapproché de leurs assertions, les observations nombreuses, irrécusables d'une foule d'hommes illustres dont la médecine pratique s'enorgueillit, et celles qui, trop communes pour avoir besoin d'au-

torités, n'en sont pas moins précieuses par la possibilité de les mieux voir et la facilité de les vérifier.

De cette comparaison, du simple rapprochement, il en est résulté la conséquence : que puisque des effets pernicieux, dangereux, mortels suivent nécessairement l'usage des évacuans, dans un grand nombre de cas où les symptômes dits gastriques se montrent isolés, réunis, dans tout leur ensemble, avec tous les degrés d'intensité, ces symptômes sont donc des guides infidèles, des indices trompeurs sur lesquels on ne doit, on ne peut se diriger dans le traitement des maladies.

Je ne m'en suis, cependant, pas tenu là. L'existence d'un amas saburral étant même admise, j'ai cru nécessaire de prouver que celle des symptômes gastriques n'en étoient pas la suite nécessaire ; bien plus que les dérangemens de l'organisme, qui se développoient en même temps, n'étoient dans aucun rapport de causalité avec lui. Par-là s'écrouloit encore plus directement la méthode évacuante ; car si

l'amas saburral n'occasionne ni les symptômes dits gastriques, ni la maladie, où se trouvera la nécessité de son évacuation ?

La nature des fluides qui composent, qui peuvent former ces amas, et ses rapports avec les surfaces qui reçoivent habituellement leur action, m'ont facilement fourni des données concluantes et négatives contre l'excès supposé d'irritation, qu'on a cru suffisant pour porter le désordre là où son degré observé est indispensable pour maintenir l'ordre dans les fonctions particulières et dans leur ensemble, ou la vie et la santé. Les faits qui se présentent le plus souvent à l'observateur le plus superficiel ont, en effet, démontré que la plus grande quantité de ces fluides, que leur abord, leur séjour dans les diverses cavités qui les reçoivent habituellement ou qui font partie d'un même système d'organes creux, et dans les différentes parties de ces cavités, ne produisoient, ne pouvoient produire des dérangemens morbifiques.

D'ailleurs, puisque la bile, devenue

plus acrimonieuse par l'effet nécessaire de la plus forte irritation de l'organe sécrétoire, ne produit néanmoins aucune action sur l'estomac plus irritable, moins habitué à sa présence, sur le duodenum lorsqu'il se trouve dans un état évident d'irritation, il étoit clair, il étoit facile de faire voir que des circonstances moins favorables, devoient encore plus difficilement occasionner le trouble et la maladie.

Aurois-je pu, au reste, en douter encore, lorsque les gastriciens eux-mêmes fournissent des faits décisifs contre leur doctrine mensongère? Des amas de bile très-considérables ne produisent cependant souvent aucune lésion des fonctions dans leurs observations non suspectes. Que dis-je? les signes de la saburre, la maladie ne diminuent point par l'évacuation; n'augmentent pas par la congestion nouvelle qui a lieu nécessairement, ne disparoissent définitivement que par l'emploi des excitans.

Enfin, pour que la conviction fût entière, j'ai expliqué, par une analyse

sévère, mais éclairée par l'observation, par une théorie saine, uniquement basée sur les faits, les effets de soulagement, de guérison que produisent souvent, dans ces cas, les évacuans, et qui, en donnant quelque vraisemblance pratique au gastricisme, en le rendant populaire, ont le plus puissamment contribué à son établissement, servent le plus à le maintenir, à le faire étayer par des raisons spécieuses, à mesure que le progrès des lumières rend successivement chancelantes les nouvelles bases sur lesquelles on essaie de l'appuyer. J'ai établi les cas où l'évacuation pouvoit être utile. J'ai montré qu'elle peut être toujours avantageusement remplacée par des moyens plus appropriés, ne présentant pas ses inconvéniens; remplissant plus promptement et plus sûrement le but qu'on se propose; portant, d'ailleurs, leur action sur les dérangemens des autres systèmes, simultanément, ordinairement même plus affectés, qu'il importe, par conséquent, plus de ramener à l'état normal, et que des vues étroites, trop

en arrière de la vraie connoissance des lois de la vitalité ont isolé, subordonné à l'affection la moins influente, celle dont la dépendance est la plus évidente.

Il restoit néanmoins encore au gastricisme un dernier retranchement. Il falloit le priver de cette ressource, le montrer absolument dénué de preuves, même spécieuses. Sans doute les lumières du siècle lui ont fait abandonner la causalité isolée de ces saburres, de ces amas de liquides qu'il osoit naguères considérer à part, abstractivement des solides qui les sécrètent et leur donnent leurs propriétés, dont la lésion constitue la maladie. Sans doute les préjugés populaires, l'observation grossière et superficielle, les effets mal appréciés qui lui donnèrent naissance n'avoient pu résister aux meilleures méthodes de raisonnement, aux progrès successifs de nos connoissances, si rapides dans ces derniers temps. Mais le talent n'avoit pas dédaigné de l'étayer. Les célèbres *Reil* (1)

(1) Memorab. clinic. medic. practic. fasc. 4.

en 1795, *Pinel* (1) en 1798, étoient venus lui prêter le secours du solidisme. Ce n'étoit plus l'amas lui-même qui produisoit la maladie. La congestion du sang, l'état d'irritation dans les organes sécrétoires amenoient les saburres, et les évacuans, en enlevant ces sucs nuisibles qui augmentoient la congestion par leur irritation, la dissipoient elle-même. L'explication étoit différente, mais la pratique restoit intacte.

Une analyse exacte et complète a bientôt rectifié ces résultats trop bornés, trop particuliers. Si les constitutions foibles sont les plus sujettes aux symptômes réputés gastriques ; si les causes les plus affoiblissantes les produisent seules ; s'ils sont d'autant plus intenses que la foiblesse générale est plus prononcée, plus évidente et tranchée ; si l'inflammation qui les complique ne peut masquer leur origine que pour l'inexpérience et l'inattention, il reste donc rigoureusement vrai que la nature de l'affection qui leur donne naissance est essentiellement asthénique.

(1) Loc. cit.

Quel doute pourroit, d'ailleurs, rester sur ce résultat irréfragable, lorsque de l'aveu des gastriciens eux-mêmes, le plus souvent, les excitans parviennent seuls à détruire définitivement cette affection? lorsque, du moins, par leur usage, combiné avec les évacuans, ou employé à leur suite, elle disparoît plus promptement, plus entièrement, avec des récidives plus rares, moins graves? lorsqu'enfin il est démontré, par des faits constans, que tous ces effets sont encore plus complètement obtenus par le seul usage des excitans?

Rappeler l'observation journalière de l'affoiblissement incontestable qui suit l'usage des évacuans, c'est donc alors suffisamment *prouver qu'ils sont contre-indiqués.*

Enfin, pour porter le dernier coup au gastricisme, ne laisser ni motifs ni prétextes à ses opinions erronées et pernicieuses; pour compléter l'ensemble de preuves qui doit dissiper tout doute, établir invinciblement une des vérités les plus fructueuses de la médecine pra-

tique, il ne restoit plus qu'à ajouter les considérations générales, qui ne peuvent échapper à personne, sur l'impossibilité de prévoir, de prévenir l'excès des évacuations, trop souvent l'effet de l'emploi des évacuans, et l'affoiblissement extrême, dangereux qu'ils peuvent par-là produire; sur la détérioration imprévue que les évacuations modérées même peuvent introduire dans des maladies dont on ne peut mesurer la foiblesse présente, encore moins déterminer celle qui surviendra par la suite; sur l'action des excitans, toujours utile pour le présent et l'avenir, la maladie et la constitution, toujours sans inconvénient et sans contre-indication, toujours s'appliquant à l'ensemble de la maladie comme à la lésion particulière des organes gastriques, toujours guérissant plus promptement, plus sûrement.

CONCLUSION.

Je termine ici, MESSIEURS, cette esquisse trop foible, trop abrégée pour un sujet si important, si étendu. Heu-

reux si l'extrême précipitation qui a présidé à son exécution, si l'exiguité de mes moyens ne m'ont jamais fait méconnoître l'erreur, si j'ai exposé quelques vérités utiles, si je ne me suis pas enfin rendu trop indigne des suffrages de l'illustre Société à laquelle j'ai l'honneur de l'adresser.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

PRÉFACE . . . . . pag. vij.
Introduction 1

I.re PARTIE.

Signes diagnostiques et prognostiques que peut fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents. . 12
Préliminaires . . . . . *id.*
CHAP. I. *De la sécrétion dans les rapports des fluides sécrétés avec les organes sécrétoires.* 14
Art. 1. *Les humeurs sont-elles le produit de l'organe sécrétoire?* . . . . . *id.*
Art. 2. *Sécrétions plus abondantes* . . 25
Art. 3. *Sécrétions diminuées* 32
Art. 4. *Changemens dans les fluides sécrétés.* 35
CHAP. 2. *Signes que peut fournir l'état de la langue.* 41
Art. 1. *De la langue en général.* . . . *id.*
Art. 2. *Langue nette* 44
Art. 3. *Enduit de la langue.* 53
Présence de l'enduit. . . . . . *id.*
Qualité et adhérence de l'enduit. 58
Couleur de l'enduit. 64
Situation de l'enduit. 72
Art. 4. *Volume de la langue.* 74
Art. 5. *Mouvemens de la langue.* . . . 76

Art. 6. *Vices du goût.* . . . . . *pag.* 79
CHAP. 3. *Signes que peuvent fournir les lèvres.* 87
CHAP. 4. *Signes qu'on peut tirer de l'état des dents.* 93

II.e PARTIE.

Quelles conséquences peut-on déduire, dans la pratique, des signes que peuvent fournir la langue, les lèvres et les dents, relativement à la méthode évacuante? ou preuves des erreurs, aussi communes que funestes, auxquelles les apparences de surcharge saburrale peuvent donner lieu dans la pratique. 97
Préliminaires . . . . . *id.*
CHAP. 1. *Y a-t-il des signes propres, non équivoques de l'amas saburral?* . 100
CHAP. 2. *La présence des signes qui indiqueroient sûrement celle des saburres dans le canal alimentaire, exigeroit-elle nécessairement l'emploi des évacuans?* 111
CHAP. 3. *L'affection des premières voies qui produit les symptômes gastriques, doit-elle être combattue par les évacuans?* 138
CHAP. 4. *Résumé général relativement à la méthode évacuante.* 161
Conclusion 171

FIN DE LA TABLE.

ERRATA.

PAGE 1, ligne 16, et pag. 12, lign. 3, *au lieu de :* que peuvent, *lisez :* que peut.

Pag. 2, lign. 15, *au lieu de :* compte parmi, *lisez :* compte, en effet, parmi.

Pag. 21, lign. pénultième, *au lieu de :* cancereuse, *lisez* cancéreuse.

Pag. 25, lign. dernière, *au lieu de* : quantité, *lisez :* la quantité.

Pag. 36, lign. 14, *au lieu de :* cancereux, *lisez* cancéreux; et lign. 23, *au lieu de* : les membranes, *lisez* la membrane.

Pag. 103, lign. 9, 107, lign. 15, et 118, lign. 24, *au lieu de* : Franck, *lisez* : Frank.

Pag. 121, lign. 23, *au lieu de :* pratica, *lisez :* practica.

Pag. 123, lign. 23, *au lieu de* : des individus, *lisez* : d'individus.

Pag. 146, lign. dernière, *au lieu de :* des soubresauts, *lisez :* soubresauts.

Pag. 160, lign. 3, *au lieu de :* lorsque des, *lisez :* lorsque surtout des.